

Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje izgube delovne sposobnosti

Splošne določbe in opredelitev pojmov

1. člen: Splošne določbe

- (1) Ko zavarovalec sklene dodatno zavarovanje izgube delovne sposobnosti v okviru življenjskega zavarovanja (*dodatno zavarovanje*), so ti Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje izgube delovne sposobnosti (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) Sestavni del teh pogojev je Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).
- (3) Izrazi v teh pogojih pomenijo:
 - **trajna invalidnost** – trajna telesna prizadetost zaradi posledic nezgode, ki se določa v skladu s Tabelo invalidnosti;
 - **integralna franšiza** – dogovorjena stopnja invalidnosti, nad katero zavarovalnica izplača zavarovalnine v primeru, če zavarovana oseba postane delni invalid;
 - **karenca** – obdobje, v katerem zavarovalnica nima obveznosti za izplačilo zavarovalnine iz naslova dnevnega ali enkratnega nadomestila zaradi nezgode oziroma bolezni;
 - **čakalna doba** – obdobje, ki se prične z začetkom dodatnega zavarovanja in v katerem zavarovana oseba še nima zavarovalnega kritja, kljub temu da obstaja obveznost plačevanja premije. Za zavarovalne primere, ki nastanejo v obdobju čakalne dobe, zavarovalnica nima obveznosti za izplačilo zavarovalnine.
- (4) S temi pogoji se urejajo razmerja med zavarovalcem, zavarovano osebo in zavarovalnico za primere:
 - smrti zaradi nezgode,
 - smrti zaradi prometne nesreče,
 - trajne invalidnosti zaradi nezgode,
 - začasne nesposobnosti za delo zaradi nezgode,
 - začasne nesposobnosti za delo zaradi bolezni,
 - bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode,
 - bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi bolezni.

2. člen: Kdo se lahko zavaruje

Po teh pogojih se lahko zavarujejo le osebe, ki so pri zavarovalnici sklenile življenjsko zavarovanje.

3. 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. zastрупitev s hrano ali s kemičnimi snovmi zaradi nevednosti zavarovane osebe, razen poklicnih obolenj;
 2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
 3. zastрупitev 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 kretanj ali nenadnih naporov in so bili po nezgodi ugotovljeni v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi. Hitre telesne kretanje 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. člen: Kaj se ne šteje za nezgodo

Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:

1. okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
2. nalezljive, poklicne, degenerativne in ostale bolezni, kot tudi bolezni, ki so psihične narave;

3. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
4. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
5. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
6. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcigodinij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, 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 nevromuskularne 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.

5. člen: Začetek in trajanje dodatnega zavarovanja

- (1) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno istočasno s življenjskim zavarovanjem, prične zavarovalno kritje 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, pod pogojem, da je bila do tega dne plačana 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. ko izteče dogovorjeno obdobje plačevanja premije pri življenjskem zavarovanju;
 3. ko je življenjsko zavarovanje kapitalizirano;
 4. ko je ugotovljena 100 % trajna 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 pri kritju v primeru nezgode;
 7. ko se izteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovana oseba dopolnila 65 let pri kritju v primeru bolezni;
 8. ko preneha dodatno zavarovanje zaradi odpovedi dodatnega zavarovanja.

Obveznosti zavarovalnice

6. člen: Obseg kritij zavarovalnice

- (1) V primeru nezgode oziroma bolezni v skladu z določbami teh pogojev zavarovalnica izplača zavarovalne vsote oziroma del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v pogodbah o življenjskem zavarovanju, in sicer:
 - zavarovalno vsoto za smrt po določilih 7. člena teh pogojev, če zavarovana oseba umre zaradi nezgode;
 - zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči po določilih 8. člena teh pogojev, če je zavarovana oseba umrla v prometni nesreči;
 - zavarovalno vsoto za trajno invalidnost, če zavarovana oseba zaradi nezgode postane 100 % invalid oziroma odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovana oseba zaradi nezgode postala delni invalid po določilih 9. člena teh pogojev;

- dnevno nadomestilo zaradi začasne nesposobnosti za delo zavarovane osebe zaradi nezgode oziroma bolezni po določilih 10. člena teh pogojev;
- dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode oziroma bolezni po določilih 11. člena teh pogojev;
- enkratno izplačilo zaradi začasne nesposobnosti za delo zavarovane osebe zaradi nezgode po določilih 12. člena teh pogojev;
- enkratno izplačilo v primeru bolnišničnega zdravljenja zavarovane osebe zaradi nezgode po določilih 13. člena teh pogojev.

V primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode lahko zavarovalnica oprosti zavarovalca plačila premije po določilih 14. člena teh pogojev.

- (2) Zavarovalnica ima obveznosti, skladno s prejšnjima odstavkoma tega člena, samo za nezgode, ki so nastale med trajanjem dodatnega zavarovanja in samo za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v zdravstveni ustanovi ter so zabeležene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode.
- (3) Zavarovalnica ima obveznosti, skladno s prvim in drugim odstavkom tega člena, samo za bolezni, ki so nastale in bile diagnosticirane med trajanjem dodatnega zavarovanja in ki so bile ugotovljene v zdravstveni ustanovi ter so zabeležene v medicinski dokumentaciji.
- (4) Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica po teh pogojih dolžna izplačati upravičencu zavarovalnino, zmanjšano za morebitno neplačano zapadlo premijo.

7. člen: Kritje v primeru smrti zaradi nezgode

- (1) Kadar zavarovana oseba umre zaradi posledic nezgode pred potekom treh let od njenega nastanka, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode. Če je zavarovalnica že izplačala zavarovalno vsoto za trajno invalidnost oziroma akontacijo trajne invalidnosti pred smrtjo zavarovane osebe, zavarovalnica izplača samo razliko med zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode in že izplačanim zneskom iz naslova trajne invalidnosti.
- (2) Kadar zavarovana oseba umre zaradi posledic nezgode po poteku treh let od njenega nastanka, zavarovalnica nima obveznosti, da izplača zavarovalnino po tem členu.

8. člen: Kritje v primeru smrti v prometni nesreči

- (1) Prometna nesreča je nesreča na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali je bila telesno poškodovana ali je nastala materialna škoda. Za prometno nesrečo po teh pogojih šteje tudi nesreča, v kateri je udeleženo zračno ali vodno plovilo.
- (2) Obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote za smrt zavarovane osebe v prometni nesreči nastane samo v primeru, če je o prometni nesreči narejen tudi policijski zapisnik, ki se ob uveljavljanju zahtevka skupaj z drugo dokumentacijo predloži zavarovalnici.
- (3) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če zavarovana oseba umre zaradi posledic iste prometne nesreče pred potekom treh let. Obveznost zavarovalnice po tem členu ne nastane, če zavarovana oseba umre po izteku treh let od nezgode.

9. člen: Kritje v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za trajno invalidnost, če je zavarovana oseba zaradi nezgode postala 100 % invalid, oziroma odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovana oseba zaradi nezgode postala delni invalid. Če je s pogodbo o življenjskem zavarovanju dogovorjena integralna franšiza, zavarovalnica izplača odstotek zavarovalne vsote za invalidnost samo v primeru, če je ugotovljen odstotek trajne invalidnosti večji od odstotka integralne franšize.
- (2) Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, se za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % prizna dvakratni odstotek zneska za izračun zavarovalnine (npr. pri ugotovljeni 51 % trajni invalidnosti se prizna zavarovalnina za 52 % trajno invalidnost). Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša 100 %, se prizna dvojna zavarovalna vsota.
- (3) Za trajno invalidnost se po teh pogojih šteje invalidnost, ki nastane kot posledica nezgode najkasneje v roku enega leta od dneva, ko je do nezgode prišlo.
- (4) Trajna invalidnost zaradi nezgode se ugotavlja po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo in ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spremenilo, vendar ne prej kot šest mesecev po končanem zdravljenju. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in se po njem določi stopnja trajne invalidnosti. O roku določanja končne stopnje trajne invalidnosti znotraj gornje časovne omejitve poda mnenje zdravnik cenzor, ki je pooblaščen zdravnik zavarovalnice (v nadaljevanju: zdravnik cenzor).
- (5) Zavarovana oseba, ki uveljavlja izplačilo zavarovalnine za trajno invalidnost zaradi nezgode, opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve trajnih posledic, na osnovi katerih zavarovalnica določi stopnjo trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti skladno s sklenjenim dodatnim zavarovanjem.
- (6) Individualne sposobnosti zavarovane osebe, njen socialni položaj in delovno področje (profesionalna sposobnost), bolečine in oteklina na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišična atrofija, lepotne posledice in brazgotine brez funkcionalnih motenj se pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- (7) Če je obstajala trajna invalidnost zavarovane osebe že pred nezgodo, se obveznost zavarovalnice določa samo za novo nastalo invalidnost, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovana oseba izgubi ali si poškoduje že prej poškodovani ud, organ ali sklep. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo in novo stopnjo invalidnosti, kot je predvideno po Tabeli invalidnosti, vendar največ

razliko do invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.

- (8) Obseg sprememb gibljivosti sklepov po poškodbah zaradi nezgode med zaključenim zdravljenjem in osebnim pregledom zaradi določanja trajnih posledic mora biti medicinsko dokumentiran.
- (9) Kadar zavarovana oseba umre v treh letih po nezgodi zaradi posledic bolezni ali druge nezgode, stopnja trajne invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, se trajna invalidnost ugotovi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
- (10) Ob izgubi ali poškodbah več udov, organov ali sklepov zaradi ene nezgode se posamezni odstotki trajne invalidnosti seštevajo. Če znaša seštevek več kot 100 %, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki se po pogojih določi za 100 % trajno invalidnost.
- (11) Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu ugotovljena stopnja trajne invalidnosti ne more biti višja, kot je določena v Tabeli invalidnosti za njegovo popolno izgubo.
- (12) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi medicinske dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo trajna. Znesek izplačila ne sme presežati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.

10. člen: Kritje dnevnega nadomestila zaradi nezgode ali bolezni

- (1) Zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo za čas aktivnega zdravljenja, če je bila zavarovana oseba začasno nesposobna za delo oziroma za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsotna z dela. Če je s pogodbo o življenjskem zavarovanju določena karencja, izplača zavarovalnica dogovorjeno dnevno nadomestilo le v primeru, če aktivno zdravljenje zavarovane osebe traja več kot karencja.
- (2) Če zavarovana oseba začasno izgubi delovno sposobnost zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja začasne nesposobnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja oziroma do smrti ali ugotovitve trajne invalidnosti zavarovane osebe. Če je dogovorjena karencja, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo od prvega dne po poteku karence. Če je ugotovljeno trajanje aktivnega zdravljenja krajše kot dogovorjena karencja, se dnevnega nadomestila ne izplača. Dnevno nadomestilo se izplača največ za 200 dni aktivnega zdravljenja za posamezni zavarovalni primer.
- (3) Če zavarovana oseba začasno izgubi delovno sposobnost zaradi bolezni, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo, če začasna nesposobnost za delo traja več kot 30 dni in ima zavarovana oseba potrjeno imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (ZZZS). Čakalna doba za to kritje je tri mesece. Dnevno nadomestilo se izplača od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja izgube začasne delovne sposobnosti, vendar največ 200 dni po eni bolezni.
- (4) Za čas trajanja aktivnega zdravljenja se upoštevajo dnevi medicinsko dokumentiranega zdravljenja zaradi posledic nezgode (poškodbe) oziroma bolezni, kjer se kot kriterij za njegovo določitev upoštevajo medicinska dokumentacija, običajni čas zdravljenja tovrstnih poškodb oziroma bolezni, mnenje zdravnika cenzorja ter če je bila zavarovana oseba zaradi nezgode oziroma bolezni začasno nesposobna za opravljanje svojih rednih del in nalog ter je predložila potrjeno o upravičeni odsotnosti z dela. V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovane osebe zaradi nezgode oziroma bolezni se dnevno nadomestilo prizna v sorazmernem deležu. Čas opravljanja fizikalnih terapij se upošteva pri določanju časa trajanja aktivnega zdravljenja le, če je zavarovana oseba predložila ustrezno potrjeno o opravljeni terapiji na priporočilo zdravnika. Ob istočasnem zdravljenju drugih poškodb ali obolenj oziroma če je bilo zdravljenje podaljšano zaradi kakšnih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za tisti del aktivnega zdravljenja, ki je izključno posledica obravnavane nezgode oziroma bolezni.
- (5) Trajanje aktivnega zdravljenja pri osebah, ki niso v delovnem razmerju, se določi na osnovi medicinske dokumentacije glede na priporočila ZZZS v skladu s prejšnjo točko tega člena.
- (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 oziroma bolezni, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb oziroma bolezni podvaja, se za en dan skupnega zdravljenja prizna ena enota dogovorjenega nadomestila za začasno nesposobnost za delo.
- (8) V primeru zdravljenja zvina in/ali natega vratne hrbtnice se prizna izplačilo dnevnega nadomestila največ do 42 dni.
- (9) Če ima nezgoda za posledico smrt ali trajno invalidnost zavarovane osebe, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

11. člen: Kritje dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode oziroma bolezni

- (1) Kot bolnišnično zdravljenje se po teh pogojih šteje zdravljenje, ki ga odobri lečeči zdravnik in je krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zahteva nastanitev in prehrano v splošnih in specializiranih bolnišnicah, klinikah in zavodu za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitke ne sodijo v skupino bolnišničnega zdravljenja.

- (2) Za bolnišnično zdravljenje se šteje neprekinjena, več kot 24 ur trajajoča zdravstvena oskrba osebe v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami in zaključí z odpustom.
- (3) Pri določanju pravice do dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode se prizna čas hospitalizacije zaradi nezgode od prvega oziroma naslednjega dne po karenci, če je le-ta dogovorjena, do zadnjega dne bivanja v bolnišnici oziroma do dneva smrti ali ugotovljene invalidnosti, vendar za največ 365 dni za posamezni zavarovalni primer.
- (4) Pri določanju pravice do dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi bolezni se prizna čas vsakokratne hospitalizacije zaradi bolezni od vključno 8. dne dalje do zadnjega dne bivanja v bolnišnici oziroma do dneva smrti, vendar za največ 100 dni za posamezni zavarovalni primer.
- (5) Upravičenost do izplačila dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode in do izplačila dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi bolezni določa zavarovalnica na osnovi naslednjih podlag:
 1. medicinske dokumentacije in trajanja bolnišničnega zdravljenja,
 2. odpustnice iz bolnišnice,
 3. poročila o poteku zdravljenja.
- (6) Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali trajno invalidnost, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

12. člen: Kritje enkratnega nadomestila v primeru začasne izgube delovne sposobnosti zaradi nezgode

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto iz naslova začasne izgube delovne sposobnosti zavarovane osebe zaradi nezgode za čas aktivnega zdravljenja, če je bila zavarovana oseba začasno nesposobna za delo oziroma opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsotna z dela ter če je aktivno zdravljenje po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno več kot sedem dni.
- (2) Za posamezno nezgodo izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za aktivno zdravljenje samo enkrat.
- (3) Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali trajno invalidnost, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano enkratno nadomestilo.

13. člen: Kritje enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto iz naslova bolnišničnega zdravljenja zavarovane osebe zaradi nezgode, če je bolnišnično zdravljenje v skladu s prvim in drugim odstavkom 11. člena teh pogojev po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno več kot sedem nočitev.
- (2) Za posamezno nezgodo izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za bolnišnično zdravljenje samo enkrat.
- (3) Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali trajno invalidnost, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano enkratno nadomestilo.

14. člen: Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

- (1) Oprostitev plačila premije po teh pogojih velja v primeru nastanka trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi nezgode, ki se ugotavlja v skladu s Tabelo invalidnosti.
- (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, in 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 dogovorjene indeksacije zavarovalnih vsot in premije življenjskega zavarovanja in dodatnih zavarovanj, sklenjenih skupaj z življenjskim zavarovanjem.

Omejitve in izključitve

15. 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 zavarovana oseba doživi nezgodo:
 1. 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 za potnike v javnem letalskem prometu;
 2. pri ukvarjanju z nevarnimi ali ekstremnimi športi, navedenimi v pravih, ki veljajo pri zavarovalnici;

3. pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, če je zavarovana oseba registrirani član športne organizacije športnih panog, navedenih v pravih, ki veljajo pri zavarovalnici;
4. pri osebah, ki predstavljajo povečano tveganje, ker so prebolele kakšno težjo bolezen, in 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 % trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti.
- (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 katerega 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 ustrežno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor.
- (4) V primeru nezgode, ki se zavarovani osebi pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica 75 % zavarovalnine. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi v primerih, ko zavarovana oseba ob nezgodi ni uporabljala zaščitne čelade ali ni bila pripeta z varnostnim pasom v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu.

16. 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 državi zavarovane osebe;
 3. zaradi tega, ker je zavarovana oseba sodelovala v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporih ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov;
 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, in pod pogojem, da so jo ti dogodki presenetili ter da v teh dogodkih in spopadih ni sodelovala;
 5. zaradi sabotaže ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
 6. 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;
 7. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovane osebe;
 8. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 9. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju;
 10. 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;
 11. zaradi kakršne koli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovane osebe;
 12. 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 upravljevec kopenskega vozila, vodnih ali zračnih plovil ali drugih prometnih sredstev ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z veljavnim zakonom, ki ureja pravila v prometu;
 - če je imela zavarovana oseba ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligramov 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 alkotest 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 prisotnost mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v organizmu zavarovane osebe ob nezgodi;
 - če zamolči podatke 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) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za bolezni, če je zavarovana oseba zbolela:
1. zaradi posledic vojne, vojnih ali mirovnih operacij ali terorizma;
 2. zaradi okužbe z virusom HIV, razen če je le-ta nastala pri transfuziji krvi;
 3. zaradi poskusa izvršitve samomora v prvih dveh letih trajanja dodatnega zavarovanja;
 4. zaradi posledic poškodbe zavarovane osebe, ki jo je namerno povzročila zavarovana oseba, zavarovalec ali upravičenec;
 5. zaradi posledic uživanja alkohola ali mamil;
 6. zaradi bolezni, ki je bila diagnosticirana pred sklenitvijo dodatnega zavarovanja in v obdobju čakalne dobe ter vključuje bolezni srca, ožilja, hrbtenice, sklepov, prebavnih organov, rakava obolenja, duševne motnje in vsa ostala kronična obolenja ali bolezni. Kot kronična se šteje dolgotrajna bolezen, ki ima faze izboljšanja (remisija) in poslabšanja (eksacerbacija – ponovni izbruh) te bolezni;
 7. zaradi posledic nesreč, zaradi katerih se je zavarovana oseba zdravila manj kot pred 12 meseci pred začetkom veljavnosti kritja zaradi bolezni.
- Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za vse degenerativne okvare in medvretenčne kile, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi, ne glede na to, kdaj se manifestirajo, ter tudi za izgubo delovne sposobnosti zaradi zdravljenja neplodnosti in v času rizične nosečnosti.
- (4) Obveznost zavarovalnice je izključena, če je primer že nastal ob sklenitvi dodatnega zavarovanja oziroma pred sklenitvijo, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal.

Premije, prijave nezdod in postopki izplačila zavarovalnin

17. člen: Plačilo premije

- (1) Višino premije sporazumno določita zavarovalnica in zavarovalec na osnovi podatkov v ponudbi.
- (2) Premija za dodatno zavarovanje, ki je priključeno življenjskemu zavarovanju po teh pogojih, se plačuje istočasno s premijo življenjskega zavarovanja. Za plačevanje premije in posledice neplačevanja premije veljajo določbe Splošnih pogojev za življenjsko zavarovanje.
- (3) Pri obnovi zavarovanja zavarovalnici za čas, ko zavarovanje ni veljalo in zavarovalnica ni bila v obvezi, ne pripada premija za dodatno zavarovanje, ki je priključeno življenjskemu zavarovanju.
- (4) Premija za dodatno zavarovanje, ki je priključeno življenjskemu zavarovanju, se v času trajanja zavarovanja lahko spremeni v skladu s spremembo nevarnosti, ki nastane zaradi začetka ali prenehanja ukvarjanja zavarovane osebe s športnimi aktivnostmi.
- (5) Pri povečanju ali zmanjšanju zavarovalnih vsot in premije med trajanjem zavarovanja krije zavarovalnica po novih zavarovalnih vsotah od 00.00 tistega dne, ki je na polici z dodatkom naveden kot začetek spremembe.

18. člen: Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovana oseba, ki je poškodovana zaradi nezgode oziroma je zbolela, je dolžna:
 1. takoj obiskati oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nujenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravniških navodilih in nasvetih. Če zavarovana oseba ne obišče zdravnika v 8 dneh po nezgodi, je zavarovalno kritje veljavno le, če zavarovana oseba dokaže, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek zdravljenja;
 2. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča;
 3. v prijavi nezgode oziroma prijavi nastanka bolezni navesti zavarovalnici vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi oziroma bolezni. Pri nezgodi so to 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 (četrti točka prvega odstavka 15. 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 ali nastanka bolezni oziroma uveljavljanje pravic iz pogodbe o življenjskem zavarovanju, bremenijo predlagatelj 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 prijaviteljo nezgodo oziroma boleznijo.
- (5) Če zavarovana oseba ali upravičenec v prijavi nezgode oziroma bolezni navede neresnične podatke o nezgodi oziroma bolezni, 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 vloži 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, priči 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.).

19. 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 določi zavarovalnica po Tabeli invalidnosti.
- (3) Ugotavljanje pravic v primeru začasne nesposobnosti za delo zaradi nezgode oziroma bolezni:

Če je zavarovana oseba zaradi nezgode oziroma bolezni 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 oziroma bolezni 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.
- (4) Ugotavljanje pravic v primeru bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode oziroma bolezni:

Če zavarovana oseba zaradi nezgode oziroma bolezni potrebuje nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, je 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 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.

20. člen: Izplačilo zavarovalnine

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

21. člen: 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 zavarovanje.
- (3) Za primer trajne invalidnosti in dnevnih nadomestil je upravičenec zavarovana oseba sama, razen če ni drugače dogovorjeno.

22. člen: Izvedenski postopek

- (1) Če zavarovalnica, zavarovalec in zavarovana oseba ali upravičenec ne soglašajo glede vzroka ali posledic nezgode oziroma glede višine obveznosti zavarovalnice, lahko ugotavljanje spornih dejstev zaupajo izvedencem. V primeru spora ali pritožbe lahko upravičenec do zavarovalnice ali zavarovalnica zahtevata izvedenski postopek.
- (2) Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom postopka imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le, če so ugotovitve prvih dveh izvedencev o spornih dejstvih različne, in le v mejah njihovih ugotovitev in mnenj.
- (3) Vsaka stranka plača stroške izvedencu, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca pa plača vsaka stranka polovico stroškov.

23. člen: Zaključna določba

- (1) Sestavni del teh pogojev je Tabela invalidnosti.
- (2) Ti pogoji veljajo skupaj s Splošnimi pogoji za življenjsko zavarovanje. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti pogoji.
- (3) Za dodatno zavarovanje ne veljajo določila o zvišanju zavarovalnih vsot, odkupu, predujmu, letnemu pripisu presežka, preoblikovanju in kapitalizaciji zavarovanja, kot je sicer določeno v Splošnih pogojih za življenjsko zavarovanje.
- (4) Če pride do spremembe pogojev ali premije v času trajanja dodatnega zavarovanja, ima zavarovalnica pravico uveljaviti ustrezne spremembe. Zavarovalnica je dolžna pisno obvestiti zavarovalca šest mesecev pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, da namerava te spremembe uveljaviti. V primeru nestrinjanja lahko zavarovalnica 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 eni 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:
 - a) 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;
 - b) 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 spremembah20 %;
 - pri zmernih degenerativnih spremembah33 %;
 - pri obsežnih degenerativnih spremembah50 %;
 - c) 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.
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 upoštevata.
10. Individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali poklica (profesionalne sposobnosti) se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevata.

I. Glava

1. Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije:
 - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo;
 - demenca (Korsakov sindrom);
 - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;
 - psihoza po poškodbi možganov100 %;
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - hemipareza z izraženo spastično;
 - 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 %;

3. Pseudobulbarni sindrom80 %;
4. Epilepsija:
 - a) ki zahteva trajno antiepileptično terapijodo 20 %;
 - b) s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavahdo 70 %;
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
 - a) lažje stopnjedo 40 %;
 - b) srednje stopnjedo 50 %;
 - c) težje stopnjedo 60 %;
6. Hemipareza ali disfazija:
 - a) lažje stopnjedo 30 %;
 - b) srednje stopnjedo 40 %;
 - c) težje stopnjedo 50 %;
7. Poškodba malih možganov z diadohokinezo in asinergijodo 40 %;
8. Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a) postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnicido 20 %;
 - b) operirani intracerebralni hematomi brez nevrološkega izpadado 5 %;
9. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelom baze lobanje - obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko5 %;
10. Postkomocijski sindrom po možganski travmi, ugotovljeni v bolnišnici oziroma medicinsko z EEG izvidom in psihološkim testomdo 5 %;

I.1. Posebna določila

1. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se trajna invalidnost ne prizna.
2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
3. Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovano osebo.
4. 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.
5. Ocene trajne invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
6. Za vse primere, ki spadajo pod 5. točko, se trajna invalidnost določa po preteku 12 mesecev od poškodbe.
11. Skalpiranje lasišča:
 - a) tretjina lasišča5 %;
 - b) polovica lasišča15 %;
 - c) celo lasišče30 %;

II. Oči

12. Popolna izguba vida na obeh očeh100 %;
13. Popolna izguba vida na enem očesu33 %;
14. Oslabelost vida na enem očesu:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida3,33 %;
15. Diplopija kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesado 5 %;
16. Izguba očesne leče:
 - a) afakija enostranska5 %;
 - b) afakija obojestranska10 %;
17. Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - a) delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine ...5 %;
 - b) opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovinido 5 %;
18. Midrijaza - kot posledica direktnega udarca očesado 5 %;
19. Popolna notranja oftalmoplegija10 %;
20. Poškodba solznice in očesnih vek:
 - a) epiforado 5 %;
 - b) entropium, ektropiumdo 5 %;
 - c) ptoza vekedo 5 %;
21. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
 - a) do 50 stopinjdo 5 %;
 - b) do 30 stopinjdo 15 %;
 - c) do 5 stopinjdo 30 %;
22. Homonimna hemianopsija30 %;

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 organa40 %;
 - b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa60 %;

24. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom.....do 5 %;
25. Popolna gluhost enega ušesa:
- z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa15 %;
 - z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa20 %;
26. 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 %;
27. 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 %;
28. 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 %;
29. Poškodba uhlja:
- delna izguba uhlja ali delno iznakaženjedo 5 %;
 - popolna izguba ali popolno iznakaženje10 %;

IV. Obraz

30. Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu ličnih kosti:
- lažje stopnjedo 5 %;
 - težje stopnjedo 10 %;
 - keloidne brazgotine ali obsežnejše motnje pigmentacij nad 4 cm ter težje motnje mimikedo 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 kozmetske 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:
- od 3,1 cm do 4 cmdo 5 %;
 - od 1,6 cm do 3 cmdo 15 %;
 - manj kot 1,5 cm30 %;
32. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
- lažje stopnjedo 10 %;
 - 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 ustrežajoče parotidne regije:
- lažje stopnjedo 10 %;
 - težje stopnje s kontrakturo in tikom mišične masedo 20 %;
 - paraliza živca facialisa30 %;

IV.2. Posebna določila

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

V. Nos

36. Poškodba nosu:
- delna izguba nosudo 15 %;
 - izguba celega nosu30 %;
37. Anosmia kot posledica verificirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta5 %;
38. Sprememba oblike nosne piramidedo 5 %;

VI. Sapnik in požiralnik

39. Poškodbe sapnika:
- stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij po poškodbi5 %;
 - stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika10 %;
40. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila50 %;
41. Trajna organska hripavost zaradi poškodbedo 10 %;
42. Zoženje požiralnika:
- lažje stopnjedo 10 %;
 - težje stopnjedo 30 %;
43. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo60 %;

VII. Prsni koš

44. Poškodbe reber:
- prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja3 %;
 - 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 prsne koša, posttravmatskih adhezij, hematoraksa in pneumotoraksa:
- lažje stopnje: za 20 % - 30 %do 10 %;
 - srednje stopnje: za 31 % - 50 %do 20 %;
 - težje stopnje: za več kot 51 %do 45 %;

VII.1. Posebna določila

- Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
 - 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.
 - Za prelom enega rebra se trajne invalidnosti ne določa.
47. Izguba ene dojke:
- do 50. leta starosti10 %;
 - po 50. letu starosti5 %;
48. Izguba obeh dojk:
- do 50. leta starosti30 %;
 - po 50. letu starosti15 %;
49. Težka deformacija dojke:
- do 50. leta starostido 5 %;
 - 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:
- do 10 % površine telesado 5 %;
 - do 20 % površine telesado 15 %;
 - prek 20 % površine telesa30 %;

VIII.1. Posebna določila

- Primeri po 51. točki se določajo in izračunavajo po pravilu devetke (shema je prikazana na koncu tabele).
- Za estetske brazgotine na koži se trajne invalidnosti ne prizna.
- 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):
- stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno20 %;
 - 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:
- zdravljene s šivanjemdo 15 %;
 - poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijodo 20 %;
 - poškodba jeter z resekcijodo 30 %;
56. Izguba vranice (splenektomija):
- do 20. leta starosti20 %;
 - 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:
- delnado 30 %;
 - popolna60 %;
61. Trajni prolapsus recti20 %;

X. Sečni organi

62. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge30 %;
63. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 40 %;
 - srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 55 %;
 - težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 80 %;
64. Funkcionalna poškodba ene ledvice:
- lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 10 %;
 - srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 15 %;
 - težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 20 %;
65. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 30 %;
 - srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 45 %;
 - težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 60 %;
66. Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda po poškodbi, graduirano po Charriereju:
- lažje stopnje - pod 18 CHdo 10 %;
 - srednje stopnje - pod 14 CHdo 20 %;

- c) težje stopnje - pod 6 CHdo 35 %;
67. Funkcionalne motnje po poškodbah mehurja:
- a) zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanjado 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 starosti15 %;
- b) po 60. letu starosti5 %;
70. Izguba obeh mod:
- a) do 60. leta starosti30 %;
- b) po 60. letu starosti10 %;
71. Izguba penisa:
- a) do 60. leta starosti50 %;
- b) po 60. letu starosti30 %;
72. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti50 %;
- b) po 60. letu starosti30 %;
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 jajčnika5 %;
75. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti50 %;
- b) po 60. letu starosti30 %;

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 stopnjedo 30 %;
- b) težje stopnjedo 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 zaključenem 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 stopnjedo 10 %;
- b) srednje stopnje.....do 15 %;
- c) težje stopnjedo 30 %;
81. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta:
- a) lažje stopnjedo 5 %;
- b) srednje stopnje.....do 10 %;
- c) težje stopnjedo 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 stopnjedo 5 %;
- b) srednje stopnje.....do 15 %;
- c) težje stopnjedo 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 1/2.
- 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 simfize30 %;
87. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo5 %;
88. Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
- a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice)10 %;
- b) dveh ali več medeničnih kosti15 %;

89. Prelom križnice, saniran z dislokacijo10 %.
90. Prelom trtične kosti:
- a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment... 5 %;
- b) operativno odstranjena trtična kost10 %;

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 dlani100 %;
92. Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija)70 %;
93. Izguba zgornje okončine v nadlahti65 %;
94. Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca60 %;
95. Izguba ene dlani55 %;
96. Izguba vseh prstov:
- a) na obeh rokah90 %;
- b) na eni roki45 %;
97. Izguba palca20 %;
98. Izguba kazalca12 %;
99. Izguba:
- a) sredinca7 %;
- b) prstanca ali mezina - za vsak prst3 %;
100. Izguba metakarpalne kosti palca6 %;
101. Izguba metakarpalne kosti kazalca4 %;
102. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezina, za vsako kost2 %;

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 sklepa30 %;
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 sklepni telesdo 20 %;
106. Ohlapnost ramenskega sklepa po izpahudo 3 %;
107. Nepravilno zaraščen prelom ključnicedo 5 %;
108. Pseudoartroza nadlahtnice30 %;
109. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo10 %;
110. Paraliza živca accessoriusa15 %;
111. Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali preiskavo MEP:
- a) avulzija korenine brahialnega pleteža5 %;
- b) avulzija 2-4 korenine brahialnega pleteža45 %;
- c) okvara celotnega brahialnega pleteža60 %;
112. Paraliza aksilarnega živca15 %;
113. Paraliza radialnega živca30 %;
114. Paraliza živca medianusa35 %;
115. Paraliza živca ulnarisa30 %;
116. Paraliza dveh živcev na eni roki50 %;
117. Paraliza treh živcev na eni roki60 %;

XIV.2. Posebna določila

- Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 trajne invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
- Za primere po točkah od 110 do 117 se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbah. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.

Podlahtnica

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 podlahtnice25 %;
- b) radiusa15 %;
- c) ulne15 %;
121. Popolna zatrdelost podlahti:
- a) v supinaciji ali v pronaciji25 %;
- b) v srednjem položaju15 %;
122. Omejena supinacija in pronacija podlahtnice v primerjavi z zdravjo:
- 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 zapestnega sklepa20 %;
124. Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3do 5 %;
 - srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3do 10 %;
 - 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

- 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 palca5 %;
132. Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:
- I metakarpalne kosti4 %;
 - 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:
- do 1/30 %;
 - od vključno 1/3 do 1/2do 3 %;
 - od vključno 1/2 daljedo 6 %;
135. Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep:
- do 1/30 %;
 - od vključno 1/3 do 1/2do 1,5 %;
 - od vključno 1/2 daljedo 2,5 %;
136. Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep:
- do 1/30 %;
 - od vključno 1/3 do 1/2do 1 %;
 - od vključno 1/2 daljedo 2 %;
137. Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep:
- do 1/30 %;
 - od vključno 1/3 do 1/2do 0,5 %;
 - od vključno 1/2 daljedo 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 načeta 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 Chopartovi 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:
- izguba distalnega členka palca5 %;
 - 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:
- lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 15 %;
 - srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 25 %;
 - težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3do 30 %;
158. Endoproteza kolka30 %;

159. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:

- lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 5 %;
 - srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 10 %;
 - težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3do 20 %;
160. Pseudoartroza stegenice40 %;
161. Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:
- 10 do 20 stopinjdo 10 %;
 - 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 krvih žil na nogah:
- stegenicedo 5 %;
 - golenido 15 %;
 - posttraumatska flebotrombozado 15 %;
165. Skrajšanje noge zaradi zloma:
- za 2 do 4 cmdo 10 %;
 - za 4,1 do 6 cmdo 15 %;
 - za več kot 6 cm20 %;

Golen

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

