

POMEN IZRAZOV

(1) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- 1. Zavarovalec** – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
- 2. Zavarovalnica** – stranka zavarovalne pogodbe;
- 3. Ponudnik** – oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici;
- 4. Zavarovanec** – oseba, od katere poškodbe, smrti, invalidnosti ali okvare zdravja je odvisno izplačilo zavarovalnice;
- 5. Upravičenec** – oseba, kateri zavarovalnica izplača zavarovalnino;
- 6. Premija** – znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
- 7. Zavarovalna vsota** – najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi;
- 8. Zavarovalnina** – znesek, ki ga zavarovalnica izplača po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer;
- 9. Karenca** – čakalno obdobje, v katerem zavarovanec nima zavarovalnega kritja;
- 10. Franšiza** – dogovorjena udeležba upravičenca pri obračunu in izplačilu zavarovalnine;
- 11. Potrđilo o kritju** – začasno dokazilo o sklenjenem zavarovanju, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe;
- 12. Polica** – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- 13. Zdravnik cenzor** – pooblašteni zdravnik zavarovalnice.

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) S temi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico za naslednje zavarovane nevarnosti:
 - 1. smrt zaradi nezgode,
 - 2. smrt zaradi prometne nesreče,
 - 3. trajna invalidnosti zaradi nezgode,
 - 4. dnevno nadomestilo zaradi nezgode,
 - 5. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode,
 - 6. dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode,
 - 7. stroški zdravljenja zaradi nezgode,
 - 8. pogrebna zaradi nezgode.
- (3) Če se kakšno določilo teh pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo iz police. Če pa se ne ujemata kakšno natisnjeno določilo iz police in kakšno njeno določilo v rokopisu, velja določilo v rokopisu.

2. člen: POJEM NEZGODE

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredvidljiv, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hipoma na zavarovančevo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) Po prejšnjem odstavku se štejejo za nezgodo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvidljivi in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1. zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi;
 - 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, lužinami in podobno;
 - 5. zadavitev in utopitev;
 - 6. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 - 7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah sklepa, prelom zdravih kosti, če so nastali zaradi naglih telesnih kretenj in nepredvidljivega zunanega dogodka in so bili takoj po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 8. posledice delovanja sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašel v takšnih nepredvidljivih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti oziroma je bil takšnemu delovanju izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:
 - 1. vse bolezni (navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in bolezni psihične narave...);
 - 2. okužba s salmonelo in z ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
 - 3. vsa alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so povzročene s pikom ali ugrizom živali (borelioza, klopni meningitis, malarija in podobno);
 - 4. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi ugotovljena poleg kile tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 5. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
 - 6. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 - 7. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcignidij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondilolistez in vse spremembe hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ter vse vrste burzitisov, ne glede na nastanek;
 - 8. ponavljajoči izpahi na istem sklepu;
 - 9. strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca ter medvretenčnih ploščic;
 - 10. odstop mrežnice (ablatio retinae) razen tiste, ki nastopi po direktnem udarcu zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici;
 - 12. posledice, ki nastanejo zaradi abstinenčne krize in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - 13. posledice medicinskih, še posebej operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 14. poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu in same patološke spremembe na kosteh;
 - 15. spremembe psihičnega stanja kot reakcija na poškodbo in poškodbe ali smrt, ki posledično nastanejo;
 - 16. sistemske nevromuskularne bolezni;
 - 17. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;

3. člen: KOGA SE LAHKO ZAVARUJE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od dopolnjenega 14. do dopolnjenega 75. leta starosti. Osebe, mlajše od 14 let in starejše od 75 let, se lahko zavarujejo samo po posebnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih okvar in pomanjkljivosti zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije v smislu določil 7. točke, 1. odstavka, 5. člena teh pogojev.
- (3) Duševno bolne osebe, osebe z depresivnimi motnjami in osebe, ki so odvisne od psihoaktivnih snovi in alkohola ter duševno manj razvite osebe, se ne morejo zavarovati.

- (4) Prav tako se ne morejo zavarovati osebe, ki jim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

4. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru nezgode zavarovalnica v skladu z določili teh pogojev izplača zavarovalne vsote oziroma ustrezni del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
1. zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 2. zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če je zavarovanec umrl v prometni nesreči;
 3. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100% invalid oziroma ustrezní odstotek zavarovalne vsote za invalidnost po teh pogojih, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 4. če skupni odstotek invalidnosti znaša preko 50% se za vsak odstotek invalidnosti preko 50%, prizna dvakratni odstotek zneska za izračun zavarovalnine;
 5. dnevno nadomestilo zaradi nezgode po 4. odstavku 15. člena teh pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo oziroma za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsoten z dela;
 6. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po 5. odstavku 15. člena teh pogojev;
 7. dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode po 6. odstavku 15. člena teh pogojev;
 8. povračilo stroškov zdravljenja po določilih 7. odstavka 15. člena teh pogojev, če je zavarovancu zaradi nezgode bila potrebna zdravniška pomoč in je moral stroške plačati sam;
 9. zavarovalno vsoto kritje pogrebina zaradi nezgode po določilih 8. odstavka 15. člena teh pogojev, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 10. ostale pogodbene obveznosti po posebnih pogojih.
- (2) Če je na polici osebe in dejavnost izrecno navedena, nastane obveznost zavarovalnice iz prejšnjega odstavka takrat, če pride do nezgode pri opravljanju tiste dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena (na primer pri opravljanju in izven opravljanja rednega poklica ali samo pri opravljanju določenega poklica ali dejavnosti, kot na primer športnik, lovec, voznik ali potnik v motornem vozilu, izletnik, gasilec, demonter min, kaskader in podobno).
- (3) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega kritja in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

5. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo potrebno plačati in dejansko plačano premijo kadar pride do nezgode:
1. pri opravljanju nevarnih opravil in dejavnosti, kot npr.: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, pri potapljanju ter pri športnih skokih s padalom, zmaji,...
 2. pri treningih in tekmovanjih v borilnih veščinah, ki se izvajajo za službene namene;
 3. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst, razen pri potnikih v javnem letalskem prometu;
 4. na avtomobilskih, motonautičnih in motociklističnih hitrostnih dirkah in motokrosu ter pri treningih za njih;
 5. pri treningih in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 6. zaradi vojnih dogodkov in oboroženih spopadov, v katerih se je znašel zavarovanec izven meja naše države, razen če se je nezgoda pripetila v roku štirinajstih dni od prvega nastanka takšnih dogodkov v državi, kjer se zavarovanec nahaja ter pod pogojem, da so ga ti dogodki presenetili ter, da v teh dogodkih in spopadih ni sodeloval;
 7. pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen ali so bile ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% invalidnosti po Tabeli invalidnosti.
- (2) V primeru, da zavarovanec ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, zavarovalnica zavarovalnine ne izplača v celoti, temveč na podlagi mnenja zdravnika cenzorja, ki določi vpliv neravnania po navodilih za zdravljenje. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka oziroma je zdravljenje trajalo dlje, kot je običajno.
- (4) 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.
- (5) Zavarovalnica izplača 75% zavarovalnine v primeru nezgode, ki se pripeti:
1. zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 2. zavarovancu, ki ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom, oziroma kot udeleženec v cestnem prometu, ni ravnal v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa (v nadaljevanju ZVCP).

6. člen: SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
1. zaradi potresa;
 2. zaradi vojnih dogodkov v RS;
 3. zaradi tega, ker je zavarovanec sodeloval v vojnih dogodkih, vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže in drugih podobnih dogodkov;
 4. zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnega dejanja;
 5. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje; šteje se, da je zavarovanec brez veljavnega vozniškega dovoljenja, če je v skladu z Zakonom o varnosti v cestnem prometu (v nadaljevanju ZVCP) odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena časna prepoved vožnje; šteje se, da zavarovanec ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;
 6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
 7. zaradi tega, ker je zavarovanec, zavarovalec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju, pri pretepu, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
 9. zaradi kakršnekoli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali drugega bolezenskega stanja zavarovanca ter zaradi vseh posledic nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti;
 10. zaradi 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:
 - a) če je imel zavarovanec kot upravljaavec vozila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali v izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z ZVCP;
 - b) če je imel zavarovanec ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
 - c) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - d) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa alkohol preden omogoči ugotavljanje alkoholiziranosti v času nezgode;

2. delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca;
 - b) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi v njegovem telesu ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali psihoaktivne snovi preden j omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
- (3) V primeru nezgode, ko je zavarovanec upravljal z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja, je obveznost zavarovalnice izključena.
- (4) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija, znižana za stroške zavarovalnice.
- (5) Obveznost zavarovalnice je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija.

7. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba za nezgodno zavarovanje oseb se sklene na podlagi pisne ali ustne ponudbe.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo na posebnem obrazcu zavarovalnice. Če zavarovalec in zavarovanec nista ena in ista oseba, lahko zavarovalnica zahteva, da ponudbo podpiše tudi oseba, ki želi biti zavarovana na osnovi te ponudbe.
- (3) Če zavarovalnica odkloni pisno ponudbo, je dolžna v roku osmih dneh od dneva, ko je ponudbo prejela, o tem pisno obvestiti ponudnika.
- (4) Če zavarovalnica ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje ni odklonila, potem se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- (5) Če zavarovalnica izjavi, da sprejme ponudbo samo pod posebnimi pogoji, se šteje, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko je zavarovalec pristal na spremenjene pogoje.
- (6) Šteje se, da je ponudnik odklonil sklenitev zavarovalne pogodbe, če na spremenjene posebne pogoje ne pristane v osmih dneh od dneva prejema priporočenega pisma zavarovalnice.
- (7) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.
- (8) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki k tej pogodbi veljajo le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (9) Vse izjave in zahtevki, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predloži drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Zanje velja, da so bile predložene tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.

8. člen: NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Ob sklenitvi pogodbe je zavarovalec dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Če je zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Če je bila pogodba razveljavljena iz navedenih razlogov, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- (2) Če je zavarovanec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri, v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost in nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajst dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dnevih, ko ga je prejel.
- (3) Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka in če ni bilo zavarovalnega primera, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtem pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

9. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalno kritje začne ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, toda ne pred 24.00 uro tistega dne, ko je plačana celotna premija ali prvi obrok premije pri dogovorjenem obročnem plačevanju, razen če je v polici drugače dogovorjeno in preneha ob 24. uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ne glede na to, kako je bilo dogovorjeno trajanje, ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 1. nastopi smrt zavarovanca ali je ugotovljena 100% invalidnost po teh pogojih;
 2. zavarovanec postane duševno bolan ali mu je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost v skladu z določili tretjega in četrtega odstavka 3. člena teh pogojev;
 3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti;
 4. poteče rok po četrtem odstavku 11. člena teh pogojev in premija do tega roka ni plačana;
 5. poteče odpovedni rok v smislu 22. člena teh pogojev;

10. člen: MOŽNOST SKLEPANJA ZAVAROVANJA Z VALUTNO KLAUZULO

- (1) Zavarovalna vsota in premija se lahko dogovorita v tuji valuti.
- (2) Plačevanje premije in izplačilo zavarovalnine je vedno v protivrednosti domače valute.
- (3) Protivrednost domače valute za plačilo premije in zavarovalnine se obračuna po srednjem tečaju izbrane valute po tečajni listi Banke Slovenije na dan obračuna.

11. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih zavarovanj ali zavarovanj z nedoločenim trajanjem, pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta.
- (2) Če je dogovorjeno, da je premijo treba plačati ob sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, naslednji dan po vplačilu premije.
- (3) V primeru, ko se zavarovalna premija plača na podlagi fakture, zavarovalno kritje velja od dne in ure, ki sta navedena na zavarovalni pogodbi pod pogojem, da zavarovalec plača premijo v roku, ki je naveden na fakturi. V kolikor premija ni plačana v roku, ki je določen na fakturi, velja kritje od naslednjega dne po plačilu zavarovalne premije.
- (4) Če zavarovalec premije, ki je zapadla v plačilo po sklenitvi pogodbe, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti kakšna druga zainteresirana oseba, preneha obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (5) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, tudi razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da to razdrtje nastopi z iztekom navedenega tridesetdnevnega roka in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju zavarovalnega kritja.
- (6) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrta zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24. ure dalje po plačilu premije.

- (7) Šteje se, da je bila priporočena pošiljka zavarovalcu vročena, ne glede na to ali je zavarovalec priporočeno pošiljko prevzel, če je zavarovalnica pošiljko poslala na naslov oziroma na zadnjo spremembo naslova, ki ga je zavarovalec oziroma zavarovanec dostavil zavarovalnici.
- (8) Premija, dogovorjena za celo tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalnine v primeru smrti ali popolne invalidnosti.
- (9) V ostalih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovanje. Če je do dneva prenehanja zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, zavarovalnici pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.
- (10) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine odtegne vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (11) Če premija ni plačana v dogovorjenem roku zavarovalnica lahko zaračuna zamudne obresti.

12. člen: SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo rednih delovnih nalog ter športa.
- (2) V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povišanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala nižjo premijo ali povišanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premije veljajo od dneva spremembe delovnih nalog ter športa.
- (3) Če zavarovalec oziroma zavarovanec spremembe delovnih nalog ter športa ne prijavi ali ne pristane na povišanje oziroma znižanje premije v roku štirinajstih dni od dneva, ko je prejel predlog zavarovalnice, nastane pa zavarovalni primer, se zavarovalne vsote zvišajo ali znižajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

13. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NEZGODI

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 1. takoj oziroma najkasneje v roku 3 dni po nastanku poškodbe obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zavarovalnici prijaviti nezgodo na predpisanem obrazcu zavarovalnice (v nadaljevanju: prijava) v roku 3 dni po nezgodi oziroma takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 3. v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa dejstva in predložiti ustrezna dokazila, predvsem o kraju in času nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napolil na zdravljenje ali ki ga zdravi, medicinsko dokumentacijo o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o nastalih morebitnih posledicah, podatke o prejšnjih nezgodah in zdravljenju v zvezi z njimi, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morda imel že pred nezgodo;
 4. v primeru, da je nezgoda posledica prometne nesreče, obvestiti policijo.
- (2) Upravičenec je dolžan ob prijavi zavarovalnega primera in v postopku uveljavljanja pravic na svoje stroške predložiti naslednje listine:
 - a. prijavo nezgode,
 - b. dokazilo o veljavnem nezgodnem zavarovanju,
 - c. dokazilo, da je upravičenec,
 - d. medicinsko dokumentacijo (npr. specialistični izvidi zdravljenja, kartonček fizikalne terapije, ipd.)
 - e. zdravniški izvid o vrsti in težavnosti poškodbe, o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o telesnih okvarah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec pred nastankom nezgode,
 - f. izpiske iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca,
 - g. dokazila o vzroku smrti v primeru smrti zavarovanca in
 - h. druga dokazila na zahtevo zavarovalnice.
- (3) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec smrt takoj pisno prijaviti zavarovalnici ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo.
- (4) Stroškov zdravniških spričeval, potrdil in druge dokumentacije, ki jo je zahtevala, zavarovalnica povrne na podlagi računa do zneska, ki ga sama določi. Zavarovalnica ne povrne stroškov za medicinsko in drugo dokumentacijo, ki je ni zahtevala ter potnih in drugih stroškov izgub. Stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja zavarovalnica ne krije.
- (5) Zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da lahko zahteva od njega, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavitveno nezgodo.
- (6) Zavarovalnica ima pravico zahtevati od zavarovanca, da opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve posledic nezgode.
- (7) Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju pred in po nezgodi, ki bi zavarovalnici onemogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice.

14. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVANICE OB ZAVAROVANEM PRIMERU

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu v roku štirinajstih dni po predložitvi popolne dokumentacije potrebne za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (2) Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo smrt ali invalidnost, zavarovalnica izplača celoten znesek zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo in na povrnjene stroške zdravljenja.

15. člen: UGOTAVLJANJE OBVEZNOSTI ZAVAROVANICE IN IZPLAČILO ZAVAROVANINE

- (1) Smrt zaradi nezgode
Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode in ostala dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- (2) Smrti zaradi prometne nesreče
Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če zavarovanec umre zaradi posledic iste prometne nesreče v roku enega leta od dneva nezgode. Po tem roku zavarovalno kritje preneha.
- (3) Trajna invalidnost zaradi nezgode
 1. V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, svojo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
 2. Končni odstotek invalidnosti določi zavarovalnica izključno po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo. Ravno tako se ne upoštevajo subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe.
 3. V primeru izgube več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100%.
 4. Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu skupna invalidnost na določenem udu ali organu ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda, organa ali sklepa.

5. Končni odstotek invalidnosti se določa po Tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, ko glede na poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo, vendar ne prej kot 6 (šest) mesecev po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki te tabele ni drugače navedeno. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek invalidnosti. Obveznost zavarovalnice zaradi kakršnegakoli nadaljnjega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca po preteku treh letih od nezgode, je izključena.
 6. Ocene invalidnosti za različne okvare na istem sklepu, ki so posledica istega nezgodnega dogodka, se ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek.
Pri uporabi določenih točk iz Tabele invalidnosti se za posamezno posledico poškodbe na istem udu ali organu uporablja tista točka, ki določa najvišji odstotek. V tem primeru ni dovoljeno uporabljati dveh ali več točk za posledicami iste poškodbe.
 7. Pri vstavljeni endoprotezi se invalidnost za omejeno gibljivost ne priznava.
 8. Invalidnost v primeru pseudoartroze in kroničnega fistuloznega osteomielitisa se ocenjuje šele po končanem zdravljenju.
 9. Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novo nastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
 - a) če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotedanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa po razliki med skupnim odstotkom invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom invalidnosti pred to nezgodo;
 - b) če je zaradi nezgode zavarovanec izgubil ali si poškodoval enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovalnice določa samo na podlagi povečane invalidnosti;
 - c) če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni:

pri začetnih degenerativnih spremembah	20%
pri zmernih degenerativnih spremembah.....	30%
pri obsežnih degenerativnih spremembah	50%;
 - d) če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega ali perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvžilnega sistema ali kronične pljučne bolezni in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
 - e) če je prejšnja kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico.
 10. Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovanca izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo trajno ostal. Znesek izplačila ne sme presežati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
 11. Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bil ugotovljen končni odstotek invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če taka razlika obstaja.
 12. Če končni odstotek invalidnosti ni bil določen, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (4) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode:
1. Če je zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo, mora predložiti zdravniški izvid s popolno diagnozo, natančne podatke o tem, kdaj in zaradi česa se je zavarovanec začel zdraviti ter od katerega dne do katerega dne ni bil sposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in bil zaradi tega odsoten z dela.
 2. Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo začasno nezmožnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, zavarovalnica izplača upravičencu nadomestilo v dogovorjeni višini od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je dogovorjen v polici (dogovorjena karenca). Če ta dan ni določen, zavarovalnica izplača nadomestilo od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Dnevno nadomestilo se izplača za čas trajanja nezmožnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja do ugotovitve invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 230 dni aktivnega zdravljenja po eni nezgodi.
 3. Za čas aktivnega zdravljenja, ki ga po teh pogojih ugotavlja izključno zavarovalnica na podlagi priložene medicinske dokumentacije, se šteje čas, ki je običajno potreben za zdravljenje določenih poškodb. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nezmožnosti za delo. V čas aktivnega zdravljenja se ne upošteva čas čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, fizioterapijo, na ustrezno delovno mesto, invalidsko komisijo, in podobno.
 4. Običajni časa zdravljenja poškodbe se ugotavlja na podlagi povprečnega trajanja zdravljenja poškodbe glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
 5. Izjemoma se prizna dnevno nadomestilo za čas imobilizacije z mavcem, čeprav je zavarovanec med tem časom opravljal svoje redno delo.
 6. Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb podvaja se prizna za en dan skupnega zdravljenja ena enota dogovorjenega dnevnega nadomestila.
 7. V primeru, ko je zavarovančeva začasna nezmožnost za delo zaradi zdravljenja posledic nezgode daljša od običajnega trajanja zdravljenja zaradi drugih zdravstvenih razlogov, lahko zavarovalnica po svoji presoji glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi medicinske dokumentacije, zniža dnevno nadomestilo zaradi nezgode. Za določitev dnevnega nadomestila zaradi nezgode se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, po priporočilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
 8. Če je bila začasna nezmožnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nezmožnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
 9. Dnevno nadomestilo zaradi nezgode se v primerih začasne nezmožnosti za delo, ko je prisotnost na delu krajša od 8 ur, prizna v sorazmernem delu.
 10. V primeru zdravljenja zvina in/ali natega vratne hrbtenice se prizna izplačilo dnevnega nadomestila zaradi nezgode za največ 6 tednov po zavarovalnem primeru.
 11. V primeru nezaposlenih oseb, študentov in upokojujencev se kot začasna nezmožnost za delo upošteva čas aktivnega zdravljenja, ki ga na podlagi medicinske dokumentacije presoja zavarovalnica. Za otroke, učence in dijake pa se upošteva čas, ko ne morejo obiskovati rednega pouka oziroma varstva, razne v primeru imobilizacije z mavcem.
 12. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
- (5) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode:
1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati ime, priimek ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 365 dni za posamezen zavarovalni primer.
Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitke se ne štejejo za bolnišnico.
 2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
 3. Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode.
- (6) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode:
1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti napotnico za stacionarno zdraviliško zdravljenje in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ 30 dni za posamezen zavarovalni primer.
 2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.

3. Ob ponovljeni poškodbi na istem delu telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.
- (7) Stroški zdravljenja zaradi nezgode:
 1. Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja zaradi nezgode, zavarovalnica ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice, po predloženih originalnih dokazilih povrne vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so nastali v času aktivnega zdravljenja, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena v polici.
 2. Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku spadajo tudi stroški za proteze in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Zavarovalnica stroške zdravljenja ne povrne, če ima zavarovanec brezplačno zdravljenje v zdravstvenih ustanovah, ampak povrne samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora zavarovanec plačati sam. Stroškov prevoza kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno zavarovalnica ne krije. Naknadnih stroškov zdravljenja v zdravilišču in podobnih zdravstvenih ustanovah ter stroškov za zdravila izven domačih medicinskih ustanov zavarovalnica ne krije.
- (8) Pogrebna zaradi nezgode:

Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje pogrebna zaradi nezgode, izplača zavarovalnica v primeru zavarovančeve smrti zaradi nezgode, dogovorjeno zavarovalno vsoto. Zavarovalnica se izplača upravičencu, določenemu v 16. členu teh pogojev.

16. člen: ZAVAROVALNI UPRAVIČENCI

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi v polici.
- (2) Če v polici ni ničesar določeno, veljajo kot upravičenci do zavarovalne vsote v primeru zavarovančeve smrti:
 1. zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 2. če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 3. če ni otrok, zakonec;
 4. če ni zakonca, zavarovančevi starši v enakih delih; če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
 5. če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, zakoniti dediči na podlagi pravno močnega sklepa sodišča.
- (3) Pri določanju upravičenca v smislu tega člena, se za zakonca šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonski zvezi, ob njegovi smrti. Enako velja tudi za moškega in ženskega, katerih dalj časa trajajoča življenjska skupnost ima po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- (4) Za primer invalidnosti, začasne nezmožnosti za delo, kakor tudi za povrnitev stroškov zdravljenja, je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnica izplača na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom, ki v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

17. člen: IZVEDENSKI POSTOPEK

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

18. člen: SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o spremembi obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovanec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila o spremembi zavarovalnih pogojev odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovanec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

19. člen: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

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

20. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

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

21. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

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

22. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka.
- (2) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove.
- (3) Zavarovanje se odpove pisno najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev razdreti pogodbo tako, da to pisno sporoči drugi stranki.

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

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

24. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

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

25. člen: KONČNE DOLOČBE

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

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

TABELA ZA DOLOČANJE TRAJNE INVALIDNOSTI ZARADI NEZGODE

SPLOŠNA DOLOČILA

1. Ta tabela za določanje odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
2. Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli invalidnosti.
3. Če pri eni nezgodi pride do več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, se skupna invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe šteje odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd.
Skupni odstotek invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.
Pri določanju zmanjšane gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje z artrometrom.
4. Pri točkah tabele, ki predvidevajo invalidnost zaradi omejene gibljivosti posameznih sklepov ali delov telesa do določenega odstotka, se le ta določa na podlagi izmerjenega deficita gibljivosti v primerjavi z nepoškodovanim sklepom ali delom telesa oziroma splošno veljavnimi normalnimi vrednostmi gibljivosti določene po AO nevtralne-0 (nulte) metode po RYFu.
Za pravilno uporabo ustrezne točke iz tabele invalidnosti je prvotno, glede na število določenih stopenj omejene gibljivosti, potrebno ugotoviti zgornjo mejo gibljivosti za vsako posamično stopnjo in znotraj tiste, v katero sodi ugotovljeni deficit gibljivosti, izračunati sorazmerni del invalidnosti, ki pripada zavarovancu, glede na ugotovljeni deficit gibljivosti in glede na določen odstotek invalidnosti za to stopnjo.
Pri ocenjevanju omejene gibljivosti se uporablja goniometrična metoda meritev. Omejena gibljivost sklepov po poškodbah se prične ocenjevati kot invalidnost šele, če vsota vseh izmerjenih gibov v merjenem sklepu izražen v stopinjah odstopa za več kot 10% od normalnega obsega gibov.
5. Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli invalidnosti, se odstotek invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli invalidnosti, vendar ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanje, ki jih Tabela ne zajema.

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;
psihozo po poškodbi možganov 100%
- 2) Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
hemipareza z izraženo spastiko;
ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov);
pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom;
poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov 90%
- 3) Pseudobulbarni sindrom 80%
- 4) Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov:
a) ki zahteva trajno antiepileptično terapijo do 20%
b) s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavah do 70%
- 5) Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
a) lažje stopnje do 40%
b) srednje stopnje do 50%
c) težje stopnje 60%
- 6) Hemipareza ali disfazija:
a) lažje stopnje do 30%
b) srednje stopnje do 40%
c) težje stopnje do 50%
- 7) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo do 40%
- 8) Kontuzijske poškodbe možganov:
a) postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici do 20%
b) operirani interkranialni hematomi brez nevrološkega izpada do 5%
- 9) Prelom baze lobanje – obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko do 5%
- 10) Postkomocijski sindrom po pretresu možganov, ugotovljenem v bolnišnici, z nevrološkim ali psihološkim izvidom do 5%

Posebna določila

1. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se invalidnost ne prizna.
 2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 3. Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.
 4. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe. Po točki 4b se invalidnost določa po preteku 24 mesecev od poškodbe.
 5. Ocenjevanje invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
- 11) Skalpiranje lasišča:
a) tretjina lasišča 5%
b) do polovica lasišča 15%
c) celo lasišče 30%

II. OČI

12) Popolna izguba vida na obeh očesih	100%
13) Popolna izguba vida na enem očesu	33%
14) Oslablost vida na enem očesu: za vsako desetinko zmanjšanja vida	3,33%
15) Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa	do 5%
16) Izguba očesne leče:	
a) afakija enostranska	15%
b) afakija obojestranska	20%
17) Delna okvara mrežnice in steklovine:	
a) delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine	do 5%
b) opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini	5%
18) Midrijaza – kot posledica direktnega udarca očesa	do 5%
19) Popolna notranja oftalmoplegija	do 10%
20) Poškodba solznice in očesnih vek:	
a) epifora	do 5%
b) entropium, ektropium	do 5%
c) ptoza veke	do 5%
21) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:	
a) do 50 stopinj	do 5%
b) do 30 stopinj	do 15%
c) do 5 stopinj	do 30%
22) Homonimna hemianopsija	30 %

Posebna določila

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

III. UŠESA

23) Popolna gluhost:	
a) z 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 obraznih kosti:	
a) lažje stopnje	do 5%
b) težje stopnje	do 10%

Posebna določila

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

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

- 35) Hromost živca facialis 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 facialis 25%

Posebna določila

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

V. NOS

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

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

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

VII. PRSNI KOŠ

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

Posebna določila

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

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

VIII. KOŽA

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

Posebna določila

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

IX. TREBUŠNI ORGANI

- 52) Travmatska hernija, ki je bila 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	10%
b) diafragmalna hernija – recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi	30%
54) Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbe	do 10%
55) Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:	
a) zdravljenje s šivanjem	do 15%
b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo	do 20%
c) poškodba jeter z resekcijo	do 30%
56) Izguba vranice (splenectomy):	
a) do 20. leta starosti	25%
b) po 20. letu starosti	20%
57) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	do 20%
58) Anus praeter naturalis – trajni, po poškodbi	50%
59) Fistula stercoralis, po poškodbi	30%
60) Incontinetio alvi – trajna, po poškodbi:	
a) delna	do 30%
b) popolna	60%
61) Trajni prolapsus recti, po poškodbi	20%

X. SEČNI ORGANI

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

XI. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

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

XII. HRBTENICA

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

Posebna določila

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

80) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta.....	do 20%
81) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta.....	do 5%
82) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta.....	do 30%
83) Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov.....	do 5%
84) Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov.....	do 10%

Posebna določila

1. Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se invalidnost ne prizna. Invalidnost se prizna samo v primerih, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali s funkcionalnim slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot tri milimetre ali sveža prizadetost živčnih korenin verificirano z EMG preiskavami. V tem primeru se invalidnost določa po 80.) točki, odstotek invalidnosti pa se zmanjša za 1/2.
2. Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotkov invalidnosti po točkah 81) in 82).
3. Posledice po točka 80, 81 in 82 se določajo eno leto po končanem zdravljenju
4. Ocena po točkah 83) in 84) se ne prištevata k ostalim točkam poglavja XII.

XIII. MEDENICA

85) Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	do 30%
86) Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo po zaključnem zdravljenju verificirana z RTG sliko	do 5%
87) Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo: a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice)	do 10%
b) dveh ali več medeničnih kosti	do 15%
88) Prelom križnice, saniran z dislokacijo	do 10%
89) Prelom trtične kosti: a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment	do 5%
b) operativno odstranjena trtična kost.....	10%

Posebna določila

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

XIV. ROKE

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

Posebna določila

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

XV. NADLAHTNICA

102) Popolna zatrdelost ramenskega sklepa	30%
103) Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur: a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3	do 10%
b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3	do 15%
c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3.....	do 25%
104) Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po dokazani rupturi rotatorne manšete	2%
105) Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 20%
106) Nepravilno zaraščen prelom ključnice	do 5%
107) Endoproteza ramenskega sklepa.....	30%
108) Pseudoartroza nadlahtnice.....	30%
109) Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	10%
110) Paraliza živca accessoriusa.....	15%
111) Paraliza brahialnega živčnega pleteža: a) delna (Erb ali Klumpke)	35%
b) popolna.....	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%

Posebna določila

1. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
2. Za primere po točkah od 110 do 117 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi s svežim EMG izvidom.
3. Invalidnost zaradi deformacije po akromioklavikularni sindezmozolizi se invalidnost določa po točki 106 in se zmanjša za ½.

XVI. PODLAHTNICA

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

Posebna določila

1. Pseudoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum se določa po točki 124.
2. Ocena invalidnosti po točki 122 se v primeru motenega le enega giba, prizna polovica invalidnosti.

XVII. 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%

Posebna določila

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

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

Posebna določila

1. Skupna invalidnost po točkah od 133 do 136 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta.
2. Kot lažja stopnja se šteje omejena gibljivost za polovico normalne gibljivosti, kot težja stopnja pa se šteje omejena gibljivost nad polovico normalne gibljivosti.
3. Pri posledicah poškodbe prstov se invalidnost določa brez uporabe načela iz četrte točke Splošnih določil Tabele invalidnosti.

XVIII. NOGE

137) Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni.....	100%
138) Eksartikulacija spodnje okončine v kolku	70%
139) Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55%
140) Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom	80%
141) Izguba spodnje okončine pod kolonom.....	45%
142) Izguba obeh stopal.....	80%
143) Izguba enega stopala	35%
144) Izguba stopala v Chopartovi liniji.....	35%
145) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji.....	30 %
146) Transmetatarzalna amputacija.....	25%
147) Izguba I ali V metatarzalne kosti.....	5%
148) Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost	3%
149) Izguba vseh prstov na eni nogi	20%
150) Izguba palca na nogi:	
a) izguba distalnega členka palca.....	5%
b) izguba celega palca	10%
151) Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst	2,5%
152) Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst.....	1%

XIX. STEGNO

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

XX. GOLEN

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

Posebna določila

1. Po udarnini in izvину kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.

167) Endoproteza kolena.....	35%
168) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:	
a) po odstranitvi dela meniskusa.....	2,5%
b) po odstranitvi celega meniskusa	5%
169) Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo	do 5%
170) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi po poškodbi pogačice:	
a) delno odstranjena pogačica.....	do 5%
b) popolnoma odstranjena pogačica.....	10%
171) Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo:	
a) od 5 – 15 stopinj	do 5%
b) preko 15 stopinj.....	do 15%
172) Popolna zatrdelost skočnega sklepa	20%
173) Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles:	
a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3.....	do 10%
b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3.....	do 15%
c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3.....	do 20%

Posebna določila

1. Za zvin skočnega sklepa z dokazano rupturo ligamentarnega aparata se invalidnost določa po točki 173)
- 174) Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus):
 - a) lažje stopnje do 10%
 - b) težje stopnje do 20%
- 175) Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu do 15%
- 176) Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost 2%
- 177) Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti do 10%
- 178) Popolna zatrdelost enega sklepa palca na nogi 1,5%
- 179) Popolna zatrdelost palca na nogi 3%

Posebna določila

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

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

Posebna določila

1. Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka invalidnosti, ki je določen za paralizirano istega živca.
2. Za primere po točkah od 181 do 185 se invalidnost določa po zaključnem 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 invalidnost ne določa.
4. Osne dislokacije dolgih kosti po poškodbi se v dobi nezaključene telesne rasti ocenjujejo dve leti po poškodbi.

Pravilo devetke

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

