

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

1. člen - SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- (2) S temi splošnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za sledeče zavarovane nevarnosti, ki so posledica nezgode:
 - smrt,
 - invalidnost - trajna izguba splošne delovne sposobnosti (popolna ali delna),
 - invalidnost z izplačilom mesečne nezgodne rente,
 - zlom, izpah in opekline,
 - prehodna nesposobnost za redno delo,
 - nastanek stroškov zdravljenja,
 - nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.

Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji ali s posebnimi določili na zavarovalni polici.

- (3) Izrazi, navedeni v splošnih pogojih, pomenijo:
 - **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **zavarovanec** - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **ponudba** - obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
 - **upravičenec** - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezní del ali nadomestilo;
 - **polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalna vsota** - največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **premija** - znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga izplača zavarovalnica in predstavlja obveznost zavarovalnice za posamezen zavarovalni primer;
 - **zlom** - prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
 - **izpah** - popolni izpah kosti v sklepu.

2. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena s podpisom police ali potrdila o kritju. Lahko se sklene tudi na podlagi pisne ponudbe. Pri tem ima zavarovalnica pravico v roku 8 dni po prejemu ponudbe postaviti posebne pogoje za sprejem ponudbe.
- (2) Zavarovalec ima pravico, in sicer le v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.
- (3) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
- (4) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

3. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Če je zavarovalec namenoma netočno 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 ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila

pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.

- (2) Če je zavarovalec kaj ne-namenoma prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (3) Če se pogodba razdre po določi prejšnjega odstavka, 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 netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

4. člen - OSEBE, KI JIH JE MOGOČE ZAVAROVATI

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu 6. tč., 1. odst., 8. člena zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.
- (3) Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

5. člen - NEZGODA

- (1) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt, invalidnost, zlom, izpah in opekline, prehodno nesposobnost za redno delo, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužinami;
 - 4) zadavitve in utopitev;
 - 5) dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov - razen poklicnih obolenj;
 - 6) prekomerni telesni naporí, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, popolen prelom zdravih kosti, odlom ali izgubo stalnih - zdravih zob (zob, ki še niso bili zdravljeni), ki so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7) delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo se po splošnih pogojih ne štejejo:
 - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se

- prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno);
- 2) stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok;
 - 3) trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 4) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktično povzročene bolezni;
 - 5) vse oblike alergije in anafilaktični šok;
 - 6) prekomerni telesni napori, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje dogodka, ki ne povzročijo posledic, navedenih v 6. tč., 3. odst. tega člena in niso bile neposredno po poškodbi ugotovljene v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu, ne glede na vzrok;
 - 8) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok;
 - 9) posledice, ki nastanejo zaradi deliriuma tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 10) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 11) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
 - 12) okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

6. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- (1) Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se zavarovanje prične ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto (permanentno), dokler ga katera od strank ne odpove.
- (3) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24. uri tistega dne, ko:
 - 1) zavarovanec umre, ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost;
 - 2) zavarovanec postane poslovno nesposoben;
 - 3) poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 - 4) poteče rok po 1. odst., 11. člena splošnih pogojev, premija ali premijski obrok pa ni bil plačan;
 - 5) je odpovedana pogodba skladno s 18. členom splošnih pogojev.
- (4) Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se jamstvo zavarovalnice prične ob 24. uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24. uri dne, ko je bila plačana prva premija ali premijski obrok.

7. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:
 - 1) **zavarovalno vsoto za smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl in je le ta nastopila v 180 dneh po nezgodi;
 - 2) **zavarovalno vsoto za invalidnost**, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 - 3) **odstotek zavarovalne vsote za invalidnost**, ki ustreza odstotku invalidnosti po Tabeli invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli invalidnosti, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 4) **mesečno nezgodno rento** skladno s 6. odst. 15. člena splošnih pogojev;
 - 5) **nadomestilo za zlom, izpah in opekline**, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote za zlome, izpaha in opekline določenemu v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel posledice določene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 6) **dnevno nadomestilo** skladno s 13. in 14. odst. 15. člena splošnih pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog;
 - 7) **povračilo stroškov zdravljenja** skladno s 15. in 16. odst. 15. člena splošnih pogojev;

- 8) **nadomestilo za bolnišnični dan** skladno s 17. odst. 15. člena splošnih pogojev;
 - 9) ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- (2) Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

8. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrežna večja premija, se dogovorjene zavarovalne vsote zmanjšajo v razmerju med dejansko plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati, kadar nastane nezgoda:
 - 1) pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
 - 2) pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike in javnem prometu;
 - 3) pri dirkah z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za njih;
 - 4) pri športnem udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 - 5) zaradi vojnih operacij ali uporov, razen, če v njih ni aktivno sodeloval;
 - 6) pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen, ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne, ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost po splošnih pogojih zmanjšana za več kot 50 %.
- (2) V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil, izplača zavarovalnica 75 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, če je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplača zavarovalnica 55 % zavarovalnine.
- (3) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (4) Če so na obseg posledic nezgode ali na dolžino zdravljenja vplivala tudi predhodna obolenja, degenerativne spremembe, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, degenerativnih sprememb, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

9. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3) zaradi vojnih operacij, uporov, nemirov, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaž;
 - 4) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5) pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprave in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obseguh predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 6) kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - 7) zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 8) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 9) zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;

- 10) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
- 11) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrežna uradna dokazila oziroma uradne listine;
- 12) zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligramov alkohola v litru izdihanega zraka - (0,5 % alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligramov alkohola v litru izdihanega zraka (1 % alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
 - če je alkohotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka; Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca:
 - če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
 - če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
 - če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.
- (2) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalec je dolžan v primeru kratkoročnih zavarovanj plačati enkratno premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe za celo zavarovalno dobo, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih ali permanentnih zavarovanj pa je dolžan plačati prvo premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta, če ni drugače dogovorjeno. Plačilo premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in, če dospel obrok premije ni plačan do dneva zapadlosti, zavarovalnica obračuna zamudne obresti. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi neplačani premijski obroki, katere lahko zavarovalnica pobota z izplačilom zavarovalnine iz zadevnega zavarovanja.
- (3) Če je premija plačana na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu, se šteje, da je premija plačana tistega dne, ko prispe nakazilo na transakcijski račun zavarovalnice.
- (4) Premija za celo tekoče zavarovalno leto pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalne vsote za smrt ali popolno invalidnost. V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim potekom, pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.
- (5) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste (višje) premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.

11. člen - POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče 30 dni od zapadlosti premije.
- (2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe

nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

- (3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer plačati zavarovalnino od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obrestih.

12. člen - SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
- (2) Če se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo, če pa se je nevarnost zmanjšala, mora zavarovalnica predlagati znižanje premije ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe delovnih nalog.
- (3) Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih nalog, ali ne pristane na povečanje oziroma zmanjšanje premije v roku 14 dni, se v primeru nastanka zavarovalnega primera zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

13. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrežna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku, fotokopijo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški list), fotokopije napotil na pregled (napotnice), dokazilo o bivanju v bolnišnici (odpustno pismo), originalni račun za povnitev stroškov zdravljenja (v kolikor je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje le tega) in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Če je nezgoda povzročila zavarovančevu smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- (3) Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku.

14. člen - UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVIH PRAVIC

- (1) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (2) V primeru uveljavljanja pravic iz sklenjenega zavarovanja mora zavarovanec predložiti polico, dokazilo o plačilu zadnje premije, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje invalidnosti.
- (3) Stopnja invalidnosti se določi po Tabeli invalidnosti, višina nadomestila za zlom, izpah ali opekline pa po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, ki sta navedeni v splošnih pogojih, glede na ugotovljeno in z zdravstveno dokumentacijo izkazano diagnozo. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- (4) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (5) Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli več kot 100 %, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- (6) Za večkratne poškodbe na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.

- (7) Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za negibnost sklepa oziroma popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- (8) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

15. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu ali zavarovancu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo.
- (2) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode najkasneje v 180 dneh po nezgodi.
- (3) Če je zavarovanec umrl zaradi katerega koli drugega vzroka, ki ni posledica nezgode, najkasneje v treh letih od dneva nezgode in stopnja invalidnosti še ni bila določena, se invalidnost določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije. Ob morebiti že prej izplačani akontaciji za invalidnost, zavarovalnica izplača le še razliko do ugotovljene stopnje invalidnosti.
- (4) Končna stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi končna stopnja invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se obveznost zavarovalnice (končna stopnja invalidnosti) določi ob poteku treh let od nastopa nezgode. Stopnja invalidnosti določa zdravnik zavarovalnice na osnovi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne odloči drugače.
- (5) Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, zavarovalnica lahko izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj brez dvoma ugotovi, da bo za trajno ostal.
- (6) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo invalidnost po Tabeli invalidnosti v višini 50% ali več in, če je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo mesečne nezgodne rente za invalidnost, zavarovalnica prične izplačevati mesečno nezgodno rento z naslednjim mesecem, ko je skladno z 2. odst. tega člena ugotovljena končna stopnja invalidnosti in jo izplačuje 5. let. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem mesečne nezgodne rente se nadaljuje z izplačevanjem preostanka obrokov mesečne nezgodne rente upravičencu za primer smrti. Izplačilo mesečne nezgodne rente po zavarovalni pogodbi je omejeno največ na eno nezgodo za posameznega zavarovanca v času trajanja zavarovanja.
- (7) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti. Pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta. Skupno izplačilo zaradi zlomov več kosti po eni nezgodi pa ne more presežati 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opeklino. V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila za zlom kosti.
- (8) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
- (9) Ob več izpahih hkrati na istem udu zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo za izpah tistega sklepa, ki je po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin ugodnejše za zavarovanca. Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpaje sklepov, vendar pa skupno izplačilo zaradi izpahov ne more presežati 100% zavarovalne vsote za zlom, izpah in opeklino. V primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
- (10) Zavarovalnica ne izplača nadomestila za izpah v primeru, da gre za ponavljajoči se ali habitualni izpah.
- (11) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opeklino III. stopnje, ki so posledica nezgode, kot določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
- (12) Skupno nadomestilo za zlome, izpaje in opeklino zaradi ene nezgode pa ne more preseči 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opeklino.
- (13) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo prehodno nesposobnost za redno delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica zavarovancu to nadomestilo v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karencija). Če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevnu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo do nastopa prvega izmed naslednjih primerov: zadnji dan trajanja prehodne nesposobnosti za delo, smrt zavarovanca, ugotovitev končne stopnje invalidnosti, v vsakem primeru pa se dnevno nadomestilo izplača največ za prvih 200 dni prehodne nesposobnosti za delo in samo za prehodno nesposobnost za delo, ki je nastopila v prvih treh letih po nezgodi. Dnevno nadomestilo se ne izplača za čas prehodne nesposobnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nastopa nezgode in se spremeni končna stopnja invalidnosti. Dnevno nadomestilo priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije. Dnevno nadomestilo se prizna samo, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in je predložil potrdilo o upravičeni zadržanosti za delo. V primeru prisotnosti na delu, kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja, se dnevno nadomestilo ne prizna. V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovanca zaradi nezgode se dnevno nadomestilo prizna v sorazmernem deležu. Dnevno nadomestilo se ne prizna za čas čakanja na opravljanje fizikalne terapije, posamezne preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico. Če je zavarovanec samozaposlena oseba, se za prehodno nesposobnost za delo šteje samo upravičena zadržanost od dela (odprt bolniški stalež) v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.
- (14) Zavarovalnica ima v vsakem primeru pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajša dnevno nadomestilo, in sicer v primeru, ko obolenja zavarovanca vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. Za določitev dnevnega nadomestila se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če je bila prehodna delovna nesposobnost podaljšana zaradi kakih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za tisti del trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgode.
- (15) Če ima nezgoda za posledico nastanek stroškov zdravljenja in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica zavarovancu (ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice po predloženi dokazilih) vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica povrne samo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh letih po nezgodi.
- (16) Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, stroški predpisanih zdravil, stroški opravljanja fizikalnih terapij, stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno in je to razvidno iz ustreznega napotila. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam (stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja). Zavarovalnici mora zavarovanec predložiti originalna dokazila oziroma račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.
- (17) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi nadomestilo za bolnišnični dan, izplača zavarovalnica dogovorjeni znesek za bolnišnični dan za vsak koledarski dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici, vendar največ za 365 dni v dveh letih od dneva nezgode. Za bolnišnice se štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje poškodb. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.
- (18) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na morebiti izplačano dnevno nadomestilo za prehodno nesposobnost za delo, nadomestilo za bolnišnični dan in morebiti povrnjene stroške zdravljenja.

16. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici.
- (2) Če ni v polici ali v dopolnilnih pogojih dogovorjeno, veljajo kot upravičenci 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 in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalne vsote, druga polovica pa staršem oziroma tistemu od staršev, ki živi. Če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, pripada cela zavarovalna vsota zakoncu;
 - 4) če ni zakonca in otrok, 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, so upravičenci dediči zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.

- (3) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti.
- (4) Za primer invalidnosti ali invalidnosti z izplačilom mesečne nezgodne rente, za primer zlomov, izpahov in opeklin, prehodne nesposobnosti za delo, kakor tudi v primeru povrnitve stroškov zdravljenja ali zdravljenja v bolnišnici, je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

17. člen - ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v skladu z določili Obligacijskega zakonika.

18. člen - ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije. Šteje se, da trajanje zavarovanja ni določeno, če je v pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, če stranki pred zapadlostjo premije ne odpovesta pogodbe.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno na več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

19. člen - SPREMEMBA SPLOŠNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni splošne pogoje ali premijski cenik, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno).
- (2) Če zavarovalec zavarovalne pogodbe v 30 dneh od dneva obvestila ne odpove, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski cenik uporabljajo od začetka naslednjega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec zavarovalno pogodbo odpove, le-ta preneha veljati, s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

20. člen - SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma imena firme v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- (2) Če zavarovalec spremeni svoj naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma ime firme, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.
- (3) Vročitev obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža oziroma na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

21. člen - VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec dovoljuje, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdelujejo osebni podatki iz zavarovanja v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica.
- (2) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega

zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.

- (3) Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
- (4) Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

22. člen - UPORABA ZAKONA

Za razmerja med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

23. člen - PRITOŽBENI POSTOPEK

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
- (2) Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

24. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

- (1) Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: arbitraza@triglav.si, tel. +386 1 4747 547.
- (2) V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico (tudi) pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center), e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno vložil pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bilo ugodeno ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani www.triglav.si.

25. člen - ZAKLJUČNA DOLOČBA

Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb sta Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode in Tabela zlomov, izpahov in opeklin.

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Skladno s 25. členom splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem tekstu: tabela) sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.

Za določitev stopnje trajne izgube splošne delovne sposobnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

ROKI ZA DOLOČITEV INVALIDNOSTI

Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljnjem tekstu: invalidnosti) se določa najmanj 6 mesecev po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustaljene, razen če ni pri posameznih točkah tabele posebej drugače določeno. Končna ocena trajne invalidnosti se določi najkasneje na stanje ob poteku treh let od nezgodnega dogodka, ne glede na predvideno zdravljenje po tem roku.

UVODNO DOLOČILO

Subjektivne težave, psihične motnje oziroma disfunkcije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in oteklina na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo. Invalidnost se določa le na direktno poškodovanih delih telesa. Poškodbe ali okvare sklepnega hrustanca se ne upoštevajo pri invalidnosti. Enake posledice poškodbe se ne ocenjujejo po različnih točkah, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.

MERITVE

Pri ocenjevanju omejene gibljivosti, na podlagi katerekoli točke iz tabele invalidnosti, se uporablja goniometrična metoda meritev. Normativne vrednosti posameznega giba se določijo po knjigi Kirurgija, avtorji Smrkolj in sodelavci. Stopnja invalidnosti se izračunava kot delež maksimalne vrednosti, ki je podana v tabeli, kjer se delež izračuna kot razmerje med vsoto vseh ugotovljenih deficitov in vsoto vseh normalnih (ali normativnih) gibov posameznega uda ali organa.

Omejena gibljivost se prične ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s tabelo invalidnosti le, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznih gibov uda ali organa v eni smeri večja od desetih odstotkov (10 %) glede na normalno gibljivost oziroma glede na normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa.

Ankiloza sklepov se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost.

I. GLAVA

- 1) Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - decerebracija
 - hemiplegija z afazijo in agnozijo
 - demenca (Korsakov sindrom)
 - Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija
 - trajno vegetativno stanje
 - apalično stanje 100 %
- 2) Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - hemipareza z močno izraženo spastiko
 - ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti
 - psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom
 - poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov do 90 %
- 3) Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov s trajno terapijo:
 - a) z redkimi napadi do 20 %
 - b) s pogostimi napadi do 70 %
- 4) Hemipareza ali disfazija (po poškodbi možganov):
 - a) lažje stopnje do 30 %
 - b) težje stopnje do 50 %
- 5) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo do 40 %
- 6) Stanje po odstranitvi kontuzijske spremenjenih možganov do 50 %
- 7) Kontuzijske poškodbe možganov z žariščno nevrološko okvaro:
 - a) eno žarišče do 10 %
 - b) več žarišč do 20 %

- c) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje 5 %
- d) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem 10 %
- e) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno 2 %
- 8) Postkomocionalni sindrom po pretresu možganov ugotovljenem v bolnišnici prvih 24 ur po nezgodi do 5 %

Posebni pogoji:

- 1) Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna.
- 2) Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- 3) Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).
- 4) Invalidnosti po točkah 1 - 8 se ne seštevajo marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.
- 5) Za vse primere iz tega poglavja se določi invalidnost, ko preteče najmanj deset mesecev od nezgode.
- 9) Skalpiranje lasišča pri moških, pri čemer mora biti okvarjena najmanj:
 - a) tretjina lasišča 5 %
 - b) do polovica lasišča do 15 %
 - c) celo lasišče 30 %
- 10) Skalpiranje lasišča pri ženskah, pri čemer mora biti okvarjena najmanj:
 - a) tretjina lasišča 10 %
 - b) do polovica lasišča do 20 %
 - c) celo lasišče 35 %

II. OČI

- 1) Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla ali vidnih živcev 100 %
- 2) Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca 33 %
- 3) Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca - za vsako desetinko zmanjšanja vidne ostrine 3,33 %
- 4) Diplopija kot trajna posledica poškodbe zrkla, zunanjih očesnih mišic ali živcev (okulomotoriusa, trohlearisa in abducensa) do 30 %
- 5) Izguba očesne leče zaradi poškodbe zrkla:
 - a) enostranska afakija ali pseudofakija 15 %
 - b) obojestranska afakija ali pseudofakija 25 %
- 6) Neposredna poškodba mrežnice in steklovine:
 - a) delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) do 5 %
 - b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa 5 %
- 7) Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa 5 %
- 8) Poškodbe solzilnega aparata in vek:
 - a) epifora 5 %
 - b) entropium, ekotropium 3 %
 - c) ptoza veke 5 %
- 9) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi poškodbe očesa ali vidnega živca, ugotovljeno s perimetrijo po Goldmannu:
 - a) do 50° do 5 %
 - b) do 30° do 15 %
 - c) do 5° do 30 %
- 20) Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe vidne poti posteriorno od optične hiazme do 30 %

Posebni pogoji:

- 1) Poškodbe očesa, vidnega živca ali vidne poti po točkah 14, 15, 16 in 20, ki imajo za posledico tudi oslabeledost vida, se pri oceni invalidnosti ne seštevajo za oceno invalidnosti po točki 13, marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, t.j. tista točka, ki prinaša večji odstotek invalidnosti.
- 2) Invalidnost po točki 14 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.

III. UŠESA

- 21) Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40 %
- 22) Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60 %
- 23) Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom do 5 %
- 24) Popolna gluhost enega ušesa po poškodbi:
- a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15 %
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu 20 %
- 25) Obojestranska naglušnost po poškodbi ušes z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
- a) 20 do 30 % do 5 %
- b) 31 do 60 % do 10 %
- c) 61 do 85 % do 20 %
- 26) Obojestranska naglušnost po poškodbi ušes z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
- a) 20 do 30 % do 10 %
- b) 31 do 60 % do 20 %
- c) 61 do 85 % do 30 %
- 27) Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov do 10 %
- 28) Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov do 15 %
- 29) Delna ali popolna deformacija oziroma izguba uhlja do 10 %

Posebni pogoji:

- 1) **Za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektna poškodbe se invalidnost ne prizna.**
- 2) **Nad 60 let starosti se ocena naglušnosti po točkah 25, 26, 27 in 28 zmanjša za 50 %. Za oceno je potreben sveži izrisan avdiogram.**

IV. OBRAZ

- 30) Zlom obraznih kosti, zraslih z dislokacijo, dokazano z RTG preiskavo do 10 %
- 31) Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:
- a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm 5 %
- b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm 15 %
- c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm 30 %
- 32) Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami do 10 %
- 33) Izguba stalnih zdravih zob - za vsak zob 1 %

Posebni pogoji:

- 1) **Za poškodbo ali izgubo popravljenega, nadomeščenega oziroma zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.**
- 2) **Za poškodbo zobne krone z ohranjeno pulpo se prizna polovica vrednosti, določene pod točko 33.**

- 34) Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi parotidne regije:
- a) lažje stopnje do 10 %
- b) težje stopnje, s kontrakuro in tikom mimične miškulature do 20 %
- c) paraliza živca facialisa 30 %

Posebni pogoji:

- Invalidnost se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi ob predložitvi svežega EMG izvida.**

V. NOS

- 35) Poškodbe nosu:
- a) delna izguba nosu do 15 %
- b) izguba celega nosu 30 %
- 36) Anosmia zaradi zloma nosu ali lobanje 5 %
- 37) Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo do 5 %

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

- 38) Poškodba sapnika:
- a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah po poškodbah 5 %
- b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10 %
- 39) Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 30 %
- 40) Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk:
- a) poškodba ene glasilke 5 %
- b) obojestranska poškodba glasilk 15 %

- 41) Zoženje požiralnika:
- a) lažje stopnje do polovice premera lumena do 10 %
- b) težje stopnje nad polovico premera lumena do 30 %
- 42) Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo 60 %

VII. PRSNI KOŠ

- 43) Prelom reber zaraščen z dislokacijo, jasno viden na RTG sliki, in sicer:
- a) za vsako rebro 1 %
- b) prelom prsnice, če je zaraščen z dislokacijo za celo debelino prsnice 2 %
- 44) Fistula po empiemu zaradi poškodbe 20 %
- 45) Kronični pljučni absces zaradi poškodbe 30 %
- 46) Izguba ene dojke zaradi poškodbe:
- a) do 50. let starosti 20 %
- b) po 50. letu starosti 10 %
- 47) Izguba obeh dojk zaradi poškodbe:
- a) do 50. leta starosti 30 %
- b) po 50. letu starosti 15 %
- 48) Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe:
- a) do 50. leta starosti 10 %
- b) po 50. letu starosti 5 %
- 49) Posledice po poškodbi srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
- a) patološki EKG - s kronično terapijo izključno zaradi poškodbe do 30 %
- b) nadomeščene krvne žile z implantatom do 15 %
- c) rekonstrukcija aorte z implantatom do 40 %

VIII. TREBUŠNI ORGANI

- 50) Stanje po pretrganju trebušne prepone, po poškodbi, verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici 10 %
- 51) Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:
- a) s šivanjem ali lepljenjem 10 %
- b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo 15 %
- c) poškodba jeter z resekcijo do 30 %
- 52) Izguba vranice (Splenectomy):
- a) do 20 let starosti 25 %
- b) nad 20 let starosti 15 %
- 53) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo do 30 %
- 54) Trajni anus praeternaturalis:
- a) ozkega črevesa 50 %
- b) širokega črevesa 40 %
- 55) Fistula stercoralis 40 %
- 56) Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišič medeničnega dna 20 %
- 57) Inkontinenca alvi po poškodbi analnega sfinktra dokazani z EMG preiskavo:
- a) delna inkontinenca do 20 %
- b) popolna inkontinenca 40 %

IX. SEČNI ORGANI

- 58) Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30 %
- 59) Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija do 40 %
- b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija do 60 %
- 60) Funkcionalne poškodbe ene ledvice:
- a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija do 15 %
- b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija do 20 %
- 61) Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:
- a) lažje stopnje do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic do 30 %
- b) težje stopnje nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic do 60 %
- 62) Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice do 20 %
- 63) Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra 30 %
- 64) Postravmatske trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice 40 %
- 65) Poškodbe mehurja z urodinamsko zmanjšano kapaciteto:
- a) do 50 % zmanjšana kapaciteta do 10 %
- b) nad 50 % zmanjšana kapaciteta do 30 %
- 66) Nevrogeni mehur zaradi poškodbe živcev medeničnega dna dokazan z EMG preiskavo 20 %

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

- 67) Izguba enega moda:
- a) do 60. leta starosti 15 %
- b) po 60. letu starosti 5 %

68) Izguba obeh mod:	
a) do 60. leta starosti	40 %
b) po 60. letu starosti	20 %
69) Izguba penisa:	
a) do 60. leta starosti	50 %
b) po 60. letu starosti	30 %
70) Deformacija penisa:	
a) z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti	50 %
b) z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	30 %
71) Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo:	
a) do 60. leta starosti	30 %
b) po 60. letu starosti	10 %
72) Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a) izguba maternice	30 %
b) izguba vsakega jajčnika	15 %
73) Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a) izguba maternice	10 %
b) izguba vsakega jajčnika	5 %
74) Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	50 %
b) po 60. letu starosti	15 %

Posebni pogoji:

Ocena po točki 71 se ne prišteva k ocenam iz poglavja XI.

XI. HRBTENICA

75) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
76) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	do 90 %
77) Poškodba hrbtenice s paraplegijo brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80 %
78) Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:	
a) brez motenj sfinktrov	do 30 %
b) nevrofiziološko dokazane motnje sfinktrov	50 %

Posebni pogoji:

- 1) V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna do 20 % trajne invalidnosti.
- 2) Za primere po točkah 75 do 78 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
- 3) Invalidnost po točkah 76, 77 in 78 se po potrebi določi na osnovi SEP in MEP preiskave.

79) Kifoza, skolioza, gibus zaradi poškodbe prsnih vretenc	do 20 %
80) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu vratnega vretenca	do 20 %
81) Stanje po zlomu prsnega vretenca (I. do X.)	2 %
82) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu prsnega vretenca XI. in XII. in ledvenih vretenc	do 35 %
83) Serijski zlom 3 ali več:	
a) spinalnih nastavkov (za vsaki)	1 %
b) prečnih nastavkov (za vsaki)	1 %

Posebni pogoji:

- 1) Operativno oskrbljena nestabilnost hrbtenice po poškodbi se ocenjuje po točkah omejene gibljivosti 80 ali 82.
- 2) Pri zlomu več prsnih vretenc se invalidnost določi tako, da se prišteje po 1 % za vsak nadaljnji zlom posameznega vretenca.

XII. MEDENICA

84) Stanje po nestabilnem zlomu medenice	10 %
85) Stanje po nestabilnem zlomu medenice zaraščeno z dislokacijo (1 cm ali več)	do 30 %
86) Stanje po stabilnem zlomu medenice	5 %
87) Stanje po izoliranem prelomu križnice	do 10 %
88) Stanje po zlomu trtične kosti	2 %

XIII. ROKE

89) Izguba obeh rok ali pesti	100 %
90) Eksartikulacija roke v rami	70 %
91) Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65 %
92) Izguba roke v podlahti	60 %
93) Izguba ene pesti	55 %

94) Izguba vseh prstov na obeh rokah	90 %
95) Izguba palca	20 %
96) Izguba kazalca	12 %
97) Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a) sredinca	6 %
b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	3 %
98) Izguba cele metakarpalne kosti palca	6 %
99) Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4 %
100) Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako	3 %

Posebni pogoji:

- 1) Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.
- 2) Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.
- 3) Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo končnega členka prsta.

XIV. NADLAHT

101) Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti	do 20 %
102) Stanje po izoliranem zlomu diafize nadlahti	2 %
103) Stanje po rupturi rotatorne manšete v ramenskem sklepu dokazani z artroskopijo ali operacijo	2 %
104) Stanje po zlomu ključnice zarasel s skrajšavo ali dislokacijo za debelino kosti	3 %
105) Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa	2 %
106) Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	6 %
107) Endoproteza ramenskega sklepa	25 %
108) Paraliza živca accessoriusa	15 %
109) Paraliza brahialnega pleteža	do 60 %
110) Paraliza aksilarnega živca	15 %
111) Paraliza radialnega živca	30 %
112) Paraliza živca medianusa	20 %
113) Paraliza živca ulnarisa	20 %

Posebni pogoji:

- 1) Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2) Za primere po točkah 108 do 113 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- 3) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.
- 4) Ocena po točki 102 se ne sešteva z točkama 101 in 118.

XV. PODLAHT

114) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti	do 20 %
115) Ohlapnost komolčnega sklepa kirurško oskrbljena	5 %
116) Endoproteza komolčnega sklepa	25 %
117) Endoproteza glavnice radiusa (delna endoproteza)	10 %
118) Omejena gibljivost po zlomu komolca ali zapestja ali podlahti:	
a) supinacija	do 7,5 %
b) pronacija	do 7,5 %
119) Omejena gibljivost zapestnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti	do 15 %
120) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	10 %
121) Endoproteza zapestnega sklepa	25 %

Posebni pogoji:

Pri vstavljeni popolni ali delni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XVI. PRSTI

122) Zlom metakarpalnih kosti zaraščene z dislokacijo:	
a) zlom I. metakarpalne kosti	3 %
b) za ostale metakarpalne kosti II., III., IV. in V. za vsako kost	1 %
123) Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca	5 %
124) Zlom na prstih 2 do 5, zaraščen z angulacijo prsta	2 %
125) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca po zlomu ali izpahu	do 4 %
126) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca po zlomu ali izpahu za vsak sklep	do 2 %

- 127) Omejena gibljivost posameznih sklepov po zlomu ali izpahu za vsak sklep:
- a) sredinca do 1,5 %
 - b) prstanca ali mezimca do 1 %
 - c) Mallet finger 1 %

Posebni pogoji:

- 1) Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- 2) Pri poškodbi kite z operativno rekonstrukcijo in obsežnih poškodbah mehkih delov se invalidnost ocenjuje na osnovi izkazane omejene gibljivosti. Vreznine kože so izključene.

XVII. NOGE

- 128) Izguba obeh nog nad kolonom 100 %
- 129) Eksartikulacija noge v kolku 70 %
- 130) Izguba noge nad kolonom ali v kolenskem sklepu 55 %
- 131) Izguba obeh nog pod kolonom 80 %
- 132) Izguba noge pod kolonom 45 %
- 133) Izguba obeh stopal 80 %
- 134) Izguba enega stopala 35 %
- 135) Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 35 %
- 136) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 30 %
- 137) Transmetatarzalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 25 %
- 138) Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti 5 %
- 139) Izguba cele II., III., IV. metatarzalne kosti, za vsako kost 3 %
- 140) Izguba vseh prstov na eni nogi 20 %
- 141) Izguba palca na nogi:
- a) izguba skrajnega členka palca 5 %
 - b) izguba celega palca 10 %
- 142) Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 2,5 %
- 143) Delna izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 1 %

XVIII. STEGNO

- 144) Endoproteza kolka:
- a) do 65. leta 30 %
 - b) nad 65. let 20 %
- 145) Omejena gibljivost kolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti do 20 %
- 146) Osnova ali rotacijska anomalija po poškodbi:
- a) za 10° do 15° 5 %
 - b) za več kot 15° 10 %
- 147) Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo 5 %
- 148) Stanje po poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin do 15 %
- 149) Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm 2 %
- 150) Stanje po izoliranem zlomu diafize stegenice 2 %

Posebni pogoji:

- 1) Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava.
- 2) Ocena po točki 150 se ne seštevava z točkama 145 in 151.

XIX. GOLEN

- 151) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti do 20 %
- 152) Stanje po izoliranem zlomu diafize golenice 2 %
- 153) Endoproteza kolena po poškodbi:
- a) do 60. let 30 %
 - b) nad 60. let 20 %
- 154) Stanje po rekonstrukciji križnih kolenskih vezi do 9 %
- 155) Stanje po popolni prekinitvi križnih kolenskih vezi – nerekonstruirani (MRI ali artroskopsko dokazana popolna prekinitve vezi) do 9 %
- 156) Delna odstranitev meniskusa 1,5 %
- 157) Popolna odstranitev meniskusa 5 %
- 158) Stanje po zlomu pogačice 4 %
- 159) Osnova ali rotacijska anomalija po zlomu goleni:
- a) 10° do 15° do 5 %
 - b) več kot 15° do 20 %
- 160) Omejena gibljivost skočnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti do 15 %

- 161) Stanje po kirurški oskrbi popolno pretrgane Achillove kite 1,5 %
- 162) Endoproteza skočnega sklepa 25 %
- 163) Deformacija stopala po kompleksni poškodbi z uporabo ortopedskega čevlja:
- a) lažje stopnje 5 %
 - b) težje stopnje do 10 %
- 164) Večdelni zlom petnice do 5 %
- 165) Deformacija po zlomu petnice (uporaba ortopedskega čevlja) 15 %
- 166) Zlom talusa do 5 %
- 167) Deformacija po zlomu talusa (uporaba ortopedskega čevlja) 15 %
- 168) Zlom trazalnih kosti zaraščen z dislokacijo 5 %
- 169) Zlom stopalnice zaraščen z dislokacijo:
- a) I 4 %
 - b) II. – IV 2 %
 - c) V 3 %
- 170) Negibljivost (ankilozna) končnega sklepa palca na nogi 1,5 %
- 171) Negibljivost (ankilozna) osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi 3 %
- 172) Negibljivost (ankilozna) osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst 0,5 %
- 173) Deformacija:
- a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst 0,5 %
 - b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus) 2 %
- 174) Paraliza živca ishiaticusa 40 %
- 175) Paraliza živca femoralisa 30 %
- 176) Paraliza živca tibialisa 15 %
- 177) Paraliza živca peroneusa 25 %
- 178) Paraliza živca glutealisa 10 %

Posebni pogoji:

- 1) Za parezo živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2) Za primere, navedene v točkah 174 do 178 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi s svežim EMG izvidom.
- 3) Nestabilnost skočnega sklepa po poškodbi, ki je operativno oskrbljena se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost skočnega sklepa.
- 4) Negibljivost interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju, ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.
- 5) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.
- 6) Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v točki 154 se invalidnost ne določa prej kot 1 leto po končanem zdravljenju.
- 7) Ocena invalidnosti po točki 155 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.
- 8) Točki 164 in 165 se ne seštevata.
- 9) Točki 166 in 167 se ne seštevata.
- 10) Ocena po točki 152 se ne seštevava z točkama 151 in 160.

XX. BRAZGOTINE

- 179) Poškodbene brazgotine po opeklinah:
- a) do 20 % telesne površine do 15 %
 - b) nad 20 % telesne površine - za vsak % nad 20 % 0,2 %

Posebni pogoji:

- 1) Če je pri oskrbi globokih opeklin uporabljen prosti transplantat se ocena poveča za 10 % že ocenjene površine.
- 2) Brazgotine po globokih opeklinah na roki in prstih se ocenjujejo le po točkah za gibljivost prizadetih sklepov.

- 180) Poškodbene brazgotine, ki zajemajo kožo, ali kožo in mišice:

- a) površina večja od polovice dlani do 3 %
- b) s presaditvijo kože ali tkiva do 10 %
- c) stanje po Kompartiment sindromu do 10 %

- 181) Obsežne brazgotine po poškodbi mišic z jasno vidnim in tipnim defektom 1,5 %

- 182) Brazgotine po poškodbi s funkcionalno motnjo:

- a) brazgotine na obrazu do 5 %
- b) na peti ali podplatu po defektu mehkih delov do 20 %

Posebni pogoji:

- 1) Za funkcionalno motnjo se šteje motena mimika obraza, moteno žvečenje in vidni defekti tkiva.
- 2) Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
- 3) Ocena invalidnosti po točkah 179 do 182 se poda najprej eno leto po končanem zdravljenju.
- 4) Kirurške kožne brazgotine se pri določanju trajne invalidnosti ne upoštevajo.

Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1. Zlom lobanje	40 %
2. Zlom obraznih kosti	15 %
3. Zlom čeljusti	15 %
4. Zlom rebra	3 %
5. Zlom prsnice	10 %
6. Zlom telesa vratnega vretenca	60 %
7. Zlom telesa prsnega vretenca	20 %
8. Zlom telesa ledvenega vretenca	20 %
9. Nestabilni zlom medenice	60 %
10. Stabilni zlom medenice	10 %
11. Zlom križnice	10 %
12. Zlom trtice	5 %
13. Zlom zapestnega sklepa	25 %
14. Zlom nadlahti	40 %
15. Zlom ramenskega sklepa	40 %
16. Zlom ključnice	10 %
17. Zlom obeh kosti podlahti	25 %
18. Zlom ene kosti podlahti	15 %
19. Zlom komolčnega sklepa	35 %
20. Zlom prsta na roki	3 %
21. Zlom kolčnega sklepa	60 %
22. Zlom stegnenice	20 %

23. Zlom kolenskega sklepa	50 %
24. Zlom golenice	20 %
25. Zlom skočnega sklepa	35 %
26. Zlom petnice	40 %
27. Zlom palca na nogi	3 %

II. IZPAHI

28. Izpah zapestnega sklepa	30 %
29. Izpah interfalangealnega sklepa roke	5 %
30. Izpah ramenskega sklepa	25 %
31. Popolni izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
32. Izpah komolčnega sklepa	30 %
33. Izpah prsta na roki v MCP sklepu	5 %
34. Izpah kolčnega sklepa	30 %
35. Izpah kolenskega sklepa	30 %
36. Izpah skočnega sklepa	30 %

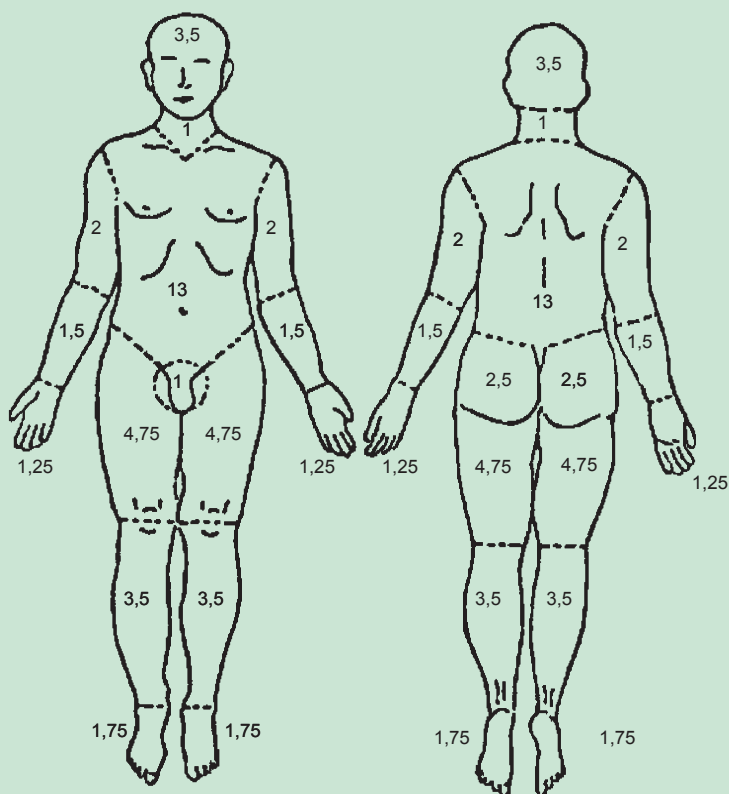
III. OPEKLINE

37. nad 5 do 20 % telesne površine	40 %
38. nad 20 % telesne površine	100 %

Ocena % opečene telesne površine

spredaj

zadaj



48 %

52 %

Vrednosti, navedene na sliki predstavljajo v % izražene deleže od celotne površine telesa.