

Splošni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje delavcev

1. Uvodna pojasnila

1.1. **Kolektivno nezgodno zavarovanje delavcev** (v nadaljevanju kolektivno nezgodno zavarovanje) je zavarovanje, ki ga praviloma sklene delodajalec za svoje delavce, in ki skladno s temi splošnimi pogoji v primeru nastopa zavarovalnega primera vsebuje zavarovalno kritje za izbrane in dogovorjene nevarnosti:

- nezgodno smrt,
- nezgodno smrt v prometni nesreči,
- smrt zaradi bolezni,
- nezgodno trajno invalidnost,
- zlom kosti kot posledico nezgode,
- aktivno zdravljenje kot posledico nezgode,
- bolnišnični dan kot posledico nezgode,
- nezgodno rento,
- stroške pogreba,
- nezgodne travmatične dogodke.

1.2. **Splošni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje delavcev** (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o kolektivnem nezgodnem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh splošnih pogojev in jih sprejema.

1.3. **Z zavarovalno pogodbo o kolektivnem nezgodnem zavarovanju** (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, ne glede na to, ali zavarovalec plačuje premijo iz svojih sredstev ali iz sredstev zavarovancev, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo, če bo nastopil dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.

1.4. Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli** zavarovalne pogodbe tudi: ponudba, polica, pristopna izjava, tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti, tabela zlomov kosti, premijski cenik, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.

1.5. Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih oz. v sestavnih delih, imajo naslednji pomen:

- **Zarovalec** je praviloma delodajalec, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
- **Zarovanec** (zavarovana oseba) je fizična oseba, od katere smrti, invalidnosti, zloma kosti oz. zdravljenja zaradi poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine. Zarovanec je lahko samo oseba, ki ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.
- **Zarovalnica** je NLB Vita, življenjska zarovalnica d.d. Ljubljana, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
- **Upravičenec** je oseba, ki ji zarovalnica skladno z določili teh splošnih pogojev izplača zarovalnilno.
- **Ponudba** je pisni predlog za sklenitev ali spremembo zarovalnilne pogodbe.
- **Polica** je listina o sklenjeni zarovalnilni pogodbi, ki vsebuje vse bistvene sestavine zarovalnilne. Če se spremenijo bistvene sestavine zarovalnilne pogodbe, lahko zarovalnica polico dopolni ali jo nadomesti z novo polico, ki odraža takšno spremembo.
- **Datum začetka zarovalnilne** je dan, ki je kot datum začetka zarovalnilne določen na polici.
- **Premija** so dogovorjena denarna sredstva, ki jih zarovalec plača zarovalnilnici. Višina premije je odvisna zlasti od vrste dela, ki ga zarovanec opravlja, od obsega zarovalnilnega kritja in višine zarovalnilnih vsot.
- **Pristopna izjava** je pisno soglasje zarovalnilca k pristopu v kolektivno nezgodno zarovalnilne z navedenimi podatki o zarovalnilnih vsotah in dogovorjenih nevarnostih ter drugimi sestavinami zarovalnilne.

- **Zarovalnilna vsota** je najvišji znesek, do katerega zarovalnilnica jamči izplačilo zarovalnilne po zarovalnilni pogodbi.
- **Zarovalnilna** je denarni znesek, ki ga zarovalnilnica dejansko izplača ob nastanku zarovalnilnega primera.
- **Zarovalnilno leto** je obdobje enega leta, ki se prične z dnem začetka zarovalnilne, ki je določen na polici.
- **Zdravnik cenzor** je zdravnik določene specializacije, pooblaščen s strani zarovalnilnice za presojo obsega posledic zarovalnilnega primera.
- **Karenca** je pogodbeno odložen nastop zarovalnilnega kritja, ki se lahko dogovori v primeru zarovalnilne za aktivno zdravljenje.

2. Osebe, ki jih je mogoče zarovati

- 2.1. Zarovanec je lahko oseba, ki je pri zarovalniku redno zaposlena ali na podlagi pogodbe civilnega prava opravlja delo ter je ob pristopu k zarovalnilni dopolnila najmanj 14 let in največ 64 let starosti, in ki ob izteku zarovalnilne ne bo dopolnila 66 let.
- 2.2. Starost zarovalnilca se določi kot razlika med datumom pristopa zarovalnilca k zarovalnilni in datumom rojstva zarovalnilca.
- 2.3. Če je tako dogovorjeno z zarovalnilno pogodbo, se lahko zarovujejo tudi družinski člani zarovalnilca. Po teh splošnih pogojih se za družinskega člana štejejo zakonec oz. zunajzakonski partner ter otroci in posvojenci zarovalnilca, ki so ob pristopu v zarovalnilne dopolnili najmanj 14 let in največ 64 let starosti, in ki ob izteku zarovalnilne ne bodo dopolnili 66 let ter živijo v skupnem gospodinjstvu z zarovalnilcem.
- 2.4. Zarovalnilci iz točk 2.1. in 2.3. se lahko zarovujejo ne glede na njihovo zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost. K zarovalnilni ne morejo pristopiti zarovalnilci, ki so v času pristopa k zarovalnilni v bolniškem staležu, vendar le do dneva vrnitve na delo.
- 2.5. Osebe, ki jim je bila poslovna sposobnost popolnoma odvzeta, ne morejo biti zarovane.

3. Sklenitev zarovalnilne pogodbe

- 3.1. Zarovalnilna pogodba kolektivnega nezgodnega zarovalnilne se na podlagi pisne ponudbe zarovalnilnice sklene s podpisom police s strani zarovalnilca in zarovalnilnice.
- 3.2. Kolektivno nezgodno zarovalnilne se lahko sklene s poimensko navedbo zarovalnilcev ali po kadrovskem seznamu oz. drugih evidencah zarovalnilca.
- 3.3. Če je dogovorjeno zarovalnilne s poimensko navedbo zarovalnilcev, so zarovane samo tiste osebe, ki so poimensko navedene na seznamu, priloženem k polici ter so pristopile k zarovalnilni s pristopno izjavo.
- 3.4. Če je dogovorjeno zarovalnilne po kadrovskem seznamu oz. drugih evidencah zarovalnilca, so zarovane vse osebe navedene na takšnem seznamu, razen tistih, ki so pisno izjavile, da ne želijo biti zarovane.
- 3.5. Družinski člani zarovalnilca se lahko zarovujejo le, če so pristopili k zarovalnilni s pristopno izjavo ter so poimensko navedeni na seznamu k polici.
- 3.6. V primeru, da kolektivno nezgodno zarovalnilne krije nevarnost smrti, mora zarovalnilna pogodba vsebovati tudi soglasje zarovalnilca.

4. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

- 4.1. Zarovalec in zarovanec sta ob sklenitvi zarovalnilne pogodbe dolžna prijaviti zarovalnilnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane oz. jima niso mogle ostati neznane.
- 4.2. Če je zarovalec ali zarovanec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino takšne narave, da zarovalnilnica ne bi sklenila zarovalnilne pogodbe, v kolikor bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zarovalnilnica zahteva razveljavitev zarovalnilne pogodbe ali odkloni izplačilo zarovalnilne. Če je bila pogodba razveljavljena, obdrži zarovalnilnica že plačane premije in ima pravico zahtevati



plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovalne pogodbe. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalnine preneha, če zavarovalnica v treh mesecih od dneva, ko je zvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.

- 4.3. Če je zavarovalec ali zavarovanec netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, po lastni izbiri:

(a) izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razdrta po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica pisno sporočila svoj odstop zavarovalcu; ali

(b) predlaga povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo, pri čemer je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.

Če se zavarovalna pogodba razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.

- 4.4. Če je zavarovalni primer nastal preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtem pogodbe oz. pred dosego sporazuma o zvišanju premije skladno s točko 4.3., se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. Če je bila neresnično ali nepopolno prijavljena okoliščina takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, uporaba pravila o sorazmernem zmanjšanju zavarovalne vsote pomeni, da zavarovalnica odkloni izplačilo.

5. Opredelitev nezgode

- 5.1. Za nezgodo se v skladu s temi splošnimi pogoji šteje zunanji, nenaden, nepredviden, bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt, trajno invalidnost, začasno aktivno zdravljenje, začasno namestitve in zdravljenje v bolnišnici oz. zlom kosti.
- 5.2. Nezgodo v smislu prejšnje točke predstavljajo zlasti povoženje, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- 5.3. Za nezgodo in posledice nezgode nikakor ne štejejo:
- poškodbe medvretenčnih ploščic, krvavitve iz notranjih organov in možganske krvavitve, razen v primeru, ko je nezgoda več kot 50 % vplivala na nastanek poškodbe oz. krvavitev in ne gre za izključitev v skladu s točko 9.;
 - poškodbe, ki so posledica radioaktivnega sevanja;
 - poškodbe, ki so posledica terapijskega zdravljenja ali operacij, vključno z radiognostičnim in radioterapevtskim zdravljenjem v primerih, ko takšno zdravljenje ali operacija ni posledica predhodne nezgode;
 - alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so posledica pika mrčesa ali ugriza živali, z izjemo:
 - stekline,
 - tetanus,
 - vstopa patogenih bakterij ali virusov v zavarovančevo telo, kot posledica nujnega medicinskega zdravljenja ali operacije poškodbe zavarovanca;
 - zastrupitve, ki so posledica zaužitja trdnih ali tekočih snovi skozi usta oz. požiralnik;
 - patološka stanja, ki so posledica psihološkega stanja po nezgodi (kot npr. anksioznost, posttravmatska stresna motnja, ipd.);
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen v primeru, ko nastanejo zaradi delovanja zunanje neposredne sile na telo zavarovanca;
 - poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb (kot npr. ponavljajoči se izpahi, zvini ter druge poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb);
 - bolezni, poklicne bolezni oz. nalezljive bolezni, tudi če so posledica nezgode;
 - poškodbe, ki so posledica osteoporoze ali tumorjev kosti.

6. Trajanje zavarovanja in doba zavarovalnega kritja

- 6.1. Zavarovanje je sklenjeno za zavarovalno dobo, ki je opredeljena na polici. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja, se zavarovanje molče podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank pisno ne odpove v skladu s točko 16.2. oz. dokler ne preneha v skladu z določili točke 6.9..
- 6.2. Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno na polici, se pri zavarovanju s poimensko navedbo zavarovancev kritje za posameznega zavarovanca prične ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja oz. za nove zavarovance po prejemu pristopne izjave ob 00.00 uri na prvo (naslednjo) obmesečnico datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen. Če datum prenehanja na polici ni določen, kritje preneha v skladu z določili točke 6.6. oz. 6.9..
- 6.3. Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno na polici, se pri zavarovanju po kadrovskem seznamu oz. drugih evidencah zavarovalca kritje za posameznega zavarovanca prične ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja oz. ob 00.00 uri tistega dne, ko novozaposleni delavec nastopi delo pri zavarovalcu, v kolikor zavarovalnica takšno prijavo prejme do prve (naslednje) obmesečnice datuma začetka zavarovanja po dnevu nastopa dela. Če zavarovalnica takšne prijave ne prejme pravočasno, se zavarovanje za zavarovanca prične ob 00.00 uri tistega dne, ko zavarovalnica prejme pristopno izjavo. Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen. Če datum prenehanja na polici ni določen, kritje preneha v skladu z določili točke 6.6. oz. 6.9..
- 6.4. Če se zavarovalec in zavarovalnica ne dogovorita drugače, se kritje iz sklenjene zavarovalne pogodbe prične ob 0.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je bila do takrat plačana prva premija. V primeru, da prva premija ni bila plačana, prične kritje veljati ob 0.00 uri naslednjega dne po plačilu premije.
- 6.5. Za zavarovance, ki ne želijo biti več zavarovani in med trajanjem zavarovanja predložijo izstopno izjavo, preneha kritje iz sklenjene zavarovalne pogodbe ob 24.00 uri zadnjega dne v koledarskem mesecu, v katerem zavarovalnica prejme izstopno izjavo.
- 6.6. Kritje za posameznega zavarovanca v vsakem primeru preneha:
- ob 24.00 uri tistega dne, ko mu preneha zaposlitev pri zavarovalcu oz. preneha opravljati delo pri zavarovalcu;
 - ko poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 65 let;
 - ko zavarovanec umre oz. je pri njem ugotovljena 100 % trajna invalidnost po Tabeli invalidnosti na podlagi predložene medicinske dokumentacije in mnenja zdravnika cenzorja;
 - ko je zavarovancu popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- 6.7. Zavarovalno kritje za zavarovance, ki so v zavarovanje vključeni kot družinski člani posameznega zavarovanca, v primeru nastopa dogodka iz točke 6.6. preneha s potekom dobe, za katero je plačana premija.
- 6.8. Če je dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, je kritje zavarovalnice omejeno izključno na nezgode na delovnem mestu, na službenem potovanju ter v primeru organiziranega prevoza delodajalca tudi na redni poti od prebivališča zavarovanca do delovnega mesta in nazaj.
- 6.9. Zavarovalna pogodba in s tem kritje za vse zavarovance v celoti preneha ob 24.00 uri tistega dne:
- ko je zavarovalna pogodba odpovedana v skladu s točkama 16.2. oz. 16.3.,
 - ko nastopijo posledice neplačila premije v skladu s točko 10.6..
- 6.10. S prenehanjem zavarovalne pogodbe je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času veljavnosti zavarovalnega kritja.

7. Obseg zavarovalnega kritja in obveznosti zavarovalnice

- 7.1. S kolektivnim nezgodnim zavarovanjem se je mogoče zavarovati za sledeče nevarnosti:
- nezgodno smrt,



- nezgodno smrt v prometni nesreči,
- trajno invalidnost,
- zlom kosti,
- aktivno zdravljenje,
- bolnišnični dan,
- nezgodno rento,
- stroške pogreba,
- nezgodne travmatične dogodke,
- smrt zaradi bolezni.

7.2. Obseg zavarovalnega kritja in višina zavarovalne vsote sta razvidna na polici.

7.3. Nezgodna smrt

7.3.1. Če zavarovanec umre v nezgodi ali zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici.

7.3.2. Zavarovalnina za primer nezgodne smrti se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino za primer trajne invalidnosti iz iste nezgode. V kolikor višina že izplačane zavarovalnine za primer trajne invalidnosti presega zavarovalno vsoto za primer smrti, zavarovalnica ni upravičena zahtevati povrnitve presežka.

7.4. Nezgodna smrt v prometni nesreči

7.4.1. Če zavarovanec umre v prometni nesreči ali zaradi posledic prometne nesreče v enem letu po dnevu nezgode in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt v prometni nesreči, ki je navedena na polici.

7.4.2. Zavarovalnina za primer nezgodne smrti v prometni nesreči se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino za primer trajne invalidnosti iz iste nezgode na način iz točke 7.3.2..

7.4.3. Za smrt kot posledico nezgode v prometni nesreči se šteje smrt zavarovanca v nesreči na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo.

7.4.4. Izplačilo zavarovalnine za primer nezgodne smrti v prometni nesreči se izključuje z izplačilom zavarovalnine za primer nezgodne smrti. Če pa je bila zaradi iste nezgode že izplačana zavarovalna vsota za nezgodno smrt in se naknadno ugotovi, da je vzrok smrti prometna nesreča, se upravičencu izplača še razlika do zavarovalne vsote za nezgodno smrt v prometni nesreči.

7.5. Smrt zaradi bolezni

7.5.1. Če je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno in plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za smrt zaradi bolezni, če je zavarovanec v času zavarovalnega kritja umrl zaradi bolezni.

7.5.2. Po teh splošnih pogojih se za smrt zaradi bolezni šteje samo smrt zavarovanca, ki ni posledica nezgode, za katero je kritje po teh splošnih pogojih podano ali izključeno.

7.5.3. Obveznost zavarovalnice v primeru smrti zaradi bolezni je izključena, če smrt zavarovanca nastopi v prvih šestih (6) mesecih od dneva pristopa v zavarovanje.

7.6. Trajna invalidnost - linearna

7.6.1. Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovanca in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v odstotku zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku ugotovljene stopnje trajne invalidnosti. Pri 100 % trajni invalidnosti se izplača 100 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

7.6.2. Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu samo zavarovalnino za primer nezgodne smrti, v kolikor zavarovalnina za primer trajne invalidnosti še ni bila izplačana.

7.6.3. Stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja po določilih točke 13., pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred sklenitvijo kritja trajne invalidnosti ne upošteva.

7.7. Trajna invalidnost s progresijo 200 %

7.7.1. Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovanca in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini, kot je določeno v spodnji tabeli:

Ugotovljena stopnja trajne invalidnosti	Višina zavarovalnine
Do vključno 50 %	Odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku ugotovljene stopnje trajne invalidnosti.
Nad 50 % do 100 %	Za vsak odstotek ugotovljene stopnje trajne invalidnosti nad 50 % se izplača trikratnik odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost. Pri 100 % trajni invalidnosti se izplača 200 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

7.7.2. Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu samo zavarovalnino za primer nezgodne smrti, v kolikor zavarovalnina za primer trajne invalidnosti še ni bila izplačana.

7.7.3. Stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja po določilih točke 13., pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred sklenitvijo kritja trajne invalidnosti ne upošteva.

7.8. Trajna invalidnost s progresijo 400 %

7.8.1. Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovanca in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini, kot je določeno v spodnji tabeli:

Ugotovljena stopnja trajne invalidnosti	Višina zavarovalnine
Do vključno 50 %	Odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku ugotovljene stopnje trajne invalidnosti.
Nad 50 % do 100 %	Za vsak odstotek ugotovljene stopnje trajne invalidnosti nad 50 % se izplača sedemkratnik odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost. Pri 100 % trajni invalidnosti se izplača 400 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

7.8.2. Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu samo zavarovalnino za primer nezgodne smrti, v kolikor zavarovalnina za primer trajne invalidnosti še ni bila izplačana.

7.8.3. Stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja po določilih točke 13., pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred sklenitvijo kritja trajne invalidnosti ne upošteva.

7.9. Nadomestilo za aktivno zdravljenje

7.9.1. Če se mora zavarovanec zaradi nezgode aktivno zdraviti in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrežna premija, izplača zavarovalnica upravičencu dnevno nadomestilo za vsak koledarski dan, ko se zavarovanec zaradi nezgode aktivno zdravi, v višini zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.

7.9.2. V kolikor je z zavarovalno pogodbo dogovorjena karenc, se zavarovalnina izplača od vključno prvega dne po poteku dogovorjene dobe karence dalje, šteto od dne, ko se je začelo aktivno zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do vključno zadnjega dne aktivnega zdravljenja, vendar skupaj za največ 200 dni po enem zavarovalnem primeru v prvih 2 letih od dneva nastanka nezgode.

7.9.3. Dnevno nadomestilo se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po posamezni nezgodi v skladu s točko 7.9.4. oz. na podlagi mnenja zdravnika cenzorja v skladu s točko 7.9.7..

7.9.4. Aktivno zdravljenje se presoja na podlagi predložene medicinske dokumentacije in pomeni vsako zdravljenje in



terapijo, ki se izvaja v zdravstveni ustanovi ali pod nadzorom zdravstvenega osebja in poteka neprekinjeno ter prispeva k izboljšanju zdravstvenega stanja po poškodbi zaradi nezgode. Dnevnega nadomestila zavarovalnica ne izplača za čas med dnevom zaključenega aktivnega zdravljenja in dnevom načrtovanega kontrolnega pregleda oz. za čas čakanja na diagnostične preiskave, terapije, medicinske posege ali čakanja na sprejem v bolnišnico.

7.9.5. Če je bilo aktivno zdravljenje podaljšano zaradi zdravstvenih razlogov, ki niso v vzročni zvezi z nezgodo, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za tisti čas aktivnega zdravljenja, ki je izključno posledica nezgode. V takem primeru se višina dnevnega nadomestila določi v skladu s točko 7.9.7..

7.9.6. 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.

7.9.7. Kadar višine nadomestila za aktivno zdravljenje ni mogoče ugotoviti na podlagi točke 7.9.4. ali kadar je zavarovanec nezaposlena oseba, se ta določi z mnenjem zdravnika cenzorja, ki upošteva čas povprečnega trajanja aktivnega zdravljenja za istovrstne poškodbe iz takšnih nezgod v Republiki Sloveniji.

7.9.8. V primeru zdravljenja zvina ali natega vratne hrbtenice se prizna izplačilo dnevnega nadomestila zaradi nezgode za največ 40 dni po zavarovalnem primeru.

7.9.9. Zavarovalnina se izplača po koncu vsakega zaključenega obdobja neprekinjenega aktivnega zdravljenja zavarovanca v skladu z določili točke 15.4..

7.10. Bolnišnični dan

7.10.1. Če ima nezgoda za posledico medicinsko nujno potrebno zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrezna premija, izplača zavarovalnica upravičencu nadomestilo za bolnišnični dan za vsak koledarski dan, ki ga zavarovanec zaradi posledic nezgode prebije v bolnišnici, v višini zavarovalne vsote za bolnišnični dan, ki je navedena na polici.

7.10.2. V kolikor je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno, se zavarovalnina izplača le v primeru, ko je bolnišnično zdravljenje po nezgodi neprekinjeno trajalo najmanj štiri (4) nočitve.

7.10.3. Trajanje bolnišničnega zdravljenja se šteje od vključno prvega dneva, ko je bil zavarovanec sprejet v bolnišnico, do dneva njegovega odpusta, pri čemer se dan odpusta ne šteje kot bolnišnični dan. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača skupaj za največ 200 bolnišničnih dni po enem zavarovalnem primeru v prvih 2 letih od dneva nastanka nezgode. Število bolnišničnih dni se ugotavlja na podlagi odpustnega pisma, ki ga izda bolnišnica.

7.10.4. Kot bolnišnice se v skladu s temi pogoji štejejo splošne in specializirane bolnišnice, klinike in zavodi za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Za bolnišnice se ne štejejo zdravilišča, klinike za odvajanje odvisnosti, domovi za dolgotrajno oskrbo, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ipd.

7.10.5. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača po koncu vsakega zaključenega obdobja neprekinjenega bolnišničnega zdravljenja v skladu z določili točke 15.4..

7.11. Nadomestilo za zlom kosti

7.11.1. Če si zavarovanec v nezgodi zlomi eno ali več kosti, navedenih v Tabeli zlomov kosti, in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrezna premija, mu zavarovalnica izplača nadomestilo v enkratnem znesku za vse zlome kosti, v višini, kot je določeno v Tabeli zlomov kosti. Če zlomljena kost v Tabeli zlomov kosti ni navedena ali če gre za zlom kosti, ki je posledica osteoporoze ali tumorja kosti, kot je določeno v točki 5.3., se nadomestilo za zlom kosti ne izplača.

7.11.2. V primeru večkratnega zloma iste kosti, zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini, kot je določena za enkratni zlom kosti v Tabeli zlomov kosti.

7.11.3. Skupna višina izplačanih nadomestil za zlom kosti za vse nezgode, ki se zgodijo zavarovancu tekom enega zavarovalnega leta, ne more preseči 100 % zavarovalne vsote za zlom kosti, ki je navedena na polici.

7.11.4. Skupna višina izplačanih nadomestil za zlom kosti za vse nezgode, ki se zgodijo zavarovancu od dneva začetka zavarovanja, ne more preseči 200 % zavarovalne vsote za zlom kosti, ki je navedena na polici. Zavarovalno kritje za zlom

kosti za posameznega zavarovanca v takem primeru preneha ob 24.00 uri na dan nezgode, na podlagi katere je dosežena skupna višina izplačanih nadomestil, premija pa glede na povečano nevarnost nastopa nezgodne smrti oz. nezgodne invalidnosti ostane nespremenjena.

7.11.5. Kot zlom kosti se šteje poškodba, pri kateri pride do preloma v strukturi kosti. Prelom pomeni prekinitev običajne kontinuitete kostnega tkiva zaradi od zunaj delujoče sile, ki preseže elastičnost kosti in povzroči njen prelom.

7.11.6. Zlom kosti mora biti ugotovljen in potrjen v medicinski dokumentaciji. Zavarovalnica lahko v postopku ugotavljanja upravičenosti do nadomestila zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.

7.11.7. Zavarovalnina se izplača v skladu z določili točke 15.4..

TABELA ZLOMOV KOSTI

	Zlom kosti	Odstotek zavarovalne vsote
A	stegnenica, medenični obroč, hrbtenična vretenca, lobanja	100 %
B	pogačica, mečnica, stopalnica in kosti stopalnic, zgornja čeljust, spodnja čeljust	60 %
C	nadlahtnica, podlahtnica, zapestje, kosti zapestja in dlančnice, lopatica, ključnica, prsnica, križnica, trtica	20 %

7.12. Nezgodna renta

7.12.1. Če je zavarovančeva skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času kritja po Tabeli invalidnosti višja od 50 % in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrezna premija, zavarovalnica upravičencu izplača nezgodno rento. Nezgodna renta se izplačuje v mesečnih obrokih 10 let v višini zavarovalne vsote za nezgodno rento, ki je določena na polici. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem nezgodne rente se preostanek obrokov izplača v enkratnem znesku upravičencu za primer smrti.

7.12.2. Skupna stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja po določilih točke 13., pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred sklenitvijo kritja nezgodne rente ne upošteva.

7.12.3. Nezgodno rento je za posameznega zavarovanca možno uveljavljati največ enkrat. Zavarovalno kritje za posameznega zavarovanca v takem primeru preneha ob 24.00 uri na dan nezgode, na podlagi katere je dosežena skupna trajna invalidnost zavarovanca višja od 50 %, premija pa glede na povečano nevarnost nastopa nezgodne smrti oz. nezgodne invalidnosti ostane nespremenjena.

7.13. Stroški pogreba

7.13.1. Če je zavarovanec v času kritja umrl in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno in plačana ustrezna premija, izplača zavarovalnica upravičencu za primer smrti zavarovalnino v enkratnem znesku v višini predloženih računov za stroške pogreba, a ne več kot znaša višina zavarovalne vsote za stroške pogreba.

7.14. Nezgodni travmatski dogodki

7.14.1. Če je zavarovanec utrpel nezgodni travmatski dogodek in je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno ter plačana ustrezna premija, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za nezgodne travmatske dogodke, ki je navedena na polici.

7.14.2. Za nezgodni travmatski dogodek po teh splošnih pogojih štejejo:

- travmatske poškodbe možganov, ki so posledica delovanja zunanje fizične sile, s podano oceno stopnje zavesti 8 ali manj po Glasgowski nevrološki lestvici, ki je nepretrgoma prisotna vsaj 96 ur po dogodku, pri čemer je posledica poškodb popolna in nepovratna okvara zaznavnih sposobnosti in/ali fizičnega delovanja zavarovanca;



- koma kot stanje nezavesti brez odzivanja na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, in ki zahteva uporabo zunanjih naprav za ohranjanje zavarovanca pri življenju nepretrgoma vsaj 96 ur po nezgodnem dogodku s pridruženimi stalnimi nevrološkimi izpadi z vztrajajočimi kliničnimi simptomi. Za komo nikakor ne šteje medicinsko (umetno) povzročena koma in koma, ki je posledica alkoholnega opoja ali delovanja mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca;
 - opeklinke rane cele debeline, ki pokrivajo vsaj 20 % telesne površine;
 - paraliza obeh spodnjih okončin, paraliza obeh zgornjih okončin ali paraliza zgornje okončine in spodnje okončine, pri čemer je posledica paralize popolna in nepovratna izguba funkcionalnosti teh okončin;
 - popolna in nepovratna izguba ali izguba funkcionalnosti obeh zgornjih okončin nad komolcem oz. obeh spodnjih okončin nad kolenom ali kombinacija dveh okončin. V primeru, da zavarovanec izgubi zgolj eno okončino, mu zavarovalnica izplača 50 % zavarovalne vsote za to kritje.
- 7.14.3. Obveznost zavarovalnice je izključena, če zavarovanec ne preživi 30 dni od dneva travmatičnega dogodka.
- 7.14.4. V primeru nezgodnega travmatičnega dogodka zavarovanca mlajšega od 18 let, je obveznost zavarovalnice omejena na 10 % zavarovalne vsote za to kritje.
- 7.14.5. Zavarovalno kritje za posameznega zavarovanca preneha ob 24.00 uri na dan nezgodnega travmatičnega dogodka, na podlagi katerega je izplačana zavarovalnina, premija pa glede na povečano nevarnost nastopa nezgodne smrti oz. nezgodne invalidnosti ostane nespremenjena.
- ## 8. Omejitve obveznosti zavarovalnice
- 8.1. Če so na obseg ali posledice poškodb vplivala predhodna zdravstvena stanja oz. obolenja zavarovanca pred nastankom nezgode (kot npr. sladkorna bolezen, boleznj sklepov, prirojene deformacije hrbtenice, deformacije tetive, ipd.), se obveznost zavarovalnice ob izplačilu kritja trajne invalidnosti iz točk 7.6., 7.7. in 7.8. zmanjša ustrežno deležu vpliva takšnega zdravstvenega stanja oz. obolenja na obseg poškodbe.
- 8.2. Zmanjšanje obveznosti zavarovalnice po prejšnji točki določi zdravnik cenzor na podlagi predložene medicinske dokumentacije oz. opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca. V kolikor iz medicinske dokumentacije oz. opravljenega zdravniškega pregleda izhaja, da je predhodno zdravstveno stanje vsaj 25 % vplivalo na obseg ali posledice poškodb, se ugotovljena stopnja trajne invalidnosti iz točk 7.6.1., 7.7.1. in 7.8.1. zmanjša v sorazmerju glede na ugotovljeni odstotek predhodnega vpliva.
- 8.3. Kadar zavarovanec ni upošteval navodil lečečega zdravnika, kar je vplivalo na obseg ali na potek zdravljenja in so zaradi tega nastale povečane posledice nezgode, je obveznost zavarovalnice ob izplačilu katerega koli kritja iz točke 7. omejena na ustrezen sorazmeren del glede na ugotovljeni vpliv.
- ## 9. Izključitve obveznosti zavarovalnice
- 9.1. V vsakem primeru so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je nezgoda posledica:
- a. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
 - b. vojnega stanja oz. vojnih dogodkov v Republiki Sloveniji;
 - c. posredne ali neposredne aktivne udeležbe zavarovanca v terorističnih dejanjih, vojnah in drugih podobnih dogodkih, uporih, državljskih nemirih in drugih podobnih dogodkih, sabotajah in drugih podobnih dogodkih;
 - d. vojne, vojnih dogodkov, oboroženih spopadov, uporabe jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja na ozemlju izven meja Republike Slovenije;
 - e. upravljanja kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oz. vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje, razen v primeru, ko je zavarovancu veljavno dovoljenje poteklo in izpolnjuje vse pogoje za podaljšanje v skladu z zakonom;
 - f. nepravilne uporabe ali neuporabe zaščitne čelade oz. opreme, če je ta predpisana z zakonom ali drugimi predpisi;
 - g. neuporabe varnostnega pasu v vozilu, ki ima vgrajene varnostne pasove, ko je bilo to v gibanju;
 - h. namerne povzročitve s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca, med drugim samomor ali poskus samomora, umor, namerno pohabljanje in druge samo povzročene poškodbe in njihove posledice, ne glede na psihično stanje povzročitelja v trenutku njihovega nastanka;
 - i. izgube ali motnje zavesti, kapi, epileptičnega oz. podobnega napada, ki vpliva na zavarovančevo sposobnost zaznavanja in odzivanja na konkretne nevarnostne okoliščine zaradi zavarovančevega predhodnega zdravstvenega stanja ali delovanja alkohola, mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca v času nezgode; šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola na zavarovanca:
 - če je imel zavarovanec kot voznik v prometni nesreči v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) oz. več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;
 - če zavarovanec ob nezgodi odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti;
 - j. vožnje zavarovanca z letalom, tako civilnim kot vojaškim, ki ni registrirano za javni potniški promet ali katerega ni upravljala oseba s predpisanim in veljavnim dovoljenjem za vožnjo. Obveznosti zavarovalnice so vselej izključene, če je zavarovanec v času vožnje z letalom opravljal delo pilota, kopilota oz. člana letalske posadke;
 - k. izvajanja posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti kot npr., a ne izključno: boks, smučarski skoki, skoki z vodnimi smučmi, akrobatsko smučanje, ekstremno smučanje oz. deskanje na snegu, vožnja z bobom, jamarstvo, jadrno padalstvo in drugi športi v zraku (zmajarstvo, ipd.), skoki z elastiko (bungee jumping), spuščanje po jekleni vrvi (zip-lining), vožnja s kajakom oz. kanujem na divjih vodah nad 3. težavnostno stopnjo, rafting, kanjoniranje, »strongman« in podobne aktivnosti, wrestling in podobni športi, skalno ali ledeniško plezanje nad 3. težavnostno stopnjo (UIAA lestvica), rugby, ameriški nogomet in podobni športi, potapljanje z jeklenko, hokej na ledu, gorsko kolesarjenje, druge posebej nevarne športne in rekreacijske aktivnosti, ki niso posebej navedene, vendar se smatrajo kot posebej nevarne;
 - l. izvajanja športnih aktivnosti pri treningu ali udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, kjer zavarovanec sodeluje kot registriran član športne zveze ali društva oz. je za izvajanje športnih aktivnosti deležen posrednega ali neposrednega plačila kot npr., a ne izključno: konjske dirke, nogomet, kolesarjenje, smučanje, košarka, odbojka, borilni športi, ipd.;
 - m. opravljanja posebej nevarnih del oz. opravil, kot so: poklicno potapljanje, poklicno jamarstvo, delo v kamnolomih, predorih, jaških, rudnikih ipd., delo oz. opravila, pri katerih pride do stika s škodljivimi, strupenimi, eksplozivnimi ali radioaktivnimi materiali, delo na naftnih ploščadih, delo v cirkusih, kaskaderstvo, čiščenje zunanjih fasad, fotografiranje iz zraka, škropljenje s pesticidi z letalom iz zraka, opravljanje dela specialne oborožene enote policije ali vojske, oboroženo osebno varovanje oseb;
 - n. udeležbe zavarovanca kot voznika ali sopotnika na dirkah ali treningih z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili.
- ## 10. Zavarovalna premija in posledice neplačevanja premije
- 10.1. Višina zavarovalne premije je določena na polici in se plača v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto. Če se zavarovalnica in zavarovalec dogovorita, da se premija plačuje v mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto. Obrok premije v tem primeru zapade v plačilo na zadnji dan pred začetkom obdobja, za katerega je plačan.



- 10.2. Višina premije, ki je navedena na polici, se tekom zavarovalnega leta ne spreminja, razen v primeru spremembe nevarnosti, kot je določeno v točki 11..
- 10.3. Če se zavarovalec in zavarovalnica ne dogovorita drugače, je zavarovalec vedno dolžan plačati prvo premijo ali prvi obrok premije pred datumom začetka zavarovanja, vsako nadaljnjo premijo pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta.
- 10.4. Zavarovalec je tako v primeru enkratnega plačila letne premije kot tudi v primeru plačevanja premije v mesečnih obrokih vselej dolžan plačati celoten mesečni obrok premije oz. sorazmeren delež letne premije za polni mesec, ne glede na čas in način prijave zavarovanca v zavarovanje, čas in način odjave zavarovanca iz zavarovanja oz. datum prenehanja zavarovanja.
- 10.5. Zavarovalec je dolžan omogočiti zavarovalnici vpogled v svoje evidence, iz katerih je razvidno številčno in poimensko stanje zavarovancev ter višina obračunane in plačane premije po mesecih.
- 10.6. Če zavarovalec premije ali obroka premije, ki je dospel, ne plača v roku 30 dni od dospelosti in tega tudi ne stori kakšna druga oseba, ki ima pravni interes, ima zavarovalnica pravico, da razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka. Zavarovalna pogodba v tem primeru preneha po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije oz. obroka premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije oz. obroka premije.
- 10.7. Če zavarovalec po izteku roka iz prejšnje točke, vendar v enem letu od zapadlosti premije, plača zapadlo premijo oz. vse obroke zapadle premije, skupaj s pripadajočimi zakonskimi zamudnimi obrestmi, je zavarovalnica dolžna v primeru nastanka zavarovalnega primera izpolniti svoje obveznosti iz točke 7. z omejitvijo, da zavarovalno kritje znova velja šele od 24.00 ure dne, ko je bila plačana zapadla premija skupaj z obrestmi.
- 10.8. Premija, dogovorjena za tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici v celoti, če je zavarovanje za posameznega zavarovanca prenehalo zaradi izplačila zaradi smrti zavarovanca ali 100 % trajne invalidnosti. V ostalih primerih predčasnega prenehanja zavarovanja pripada zavarovalnici premija do konca meseca, v katerem je nastopilo prenehanje.
- 10.9. Zavarovalnica sme vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta oz. druge zapadle obveznosti zavarovalca odtegniti ob izplačilu zavarovalnine.
- 11. Sprememba nevarnosti**
- 11.1. Zavarovalnica ima pravico predlagati zavarovalcu povišanje premije v primerih, ko jo je zavarovalec obvestil, da se je povečala nevarnost zaradi spremembe dela zavarovanca. Če je povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica od pogodbe odstopi brez odpovednega roka.
- 11.2. Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti zaradi spremembe dela zavarovanca oz. če zavarovanec ne pristane na povišanje premije v 14 dneh od prejetega predloga za povišanje, preneha pogodba po samem zakonu.
- 11.3. Če se je po sklenitvi zavarovalne pogodbe zaradi spremembe dela zavarovanca zmanjšala nevarnost, ima zavarovalec pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko je o spremembi obvestil zavarovalnico. Če zavarovalnica ne privoli v zmanjšanje, lahko zavarovalec odstopi od pogodbe brez odpovednega roka.
- 11.4. Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti in je vmes že nastal zavarovalni primer, se zavarovalnina v primeru nastanka zavarovalnega primera zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.
- 12. Prijava zavarovalnega primera**
- 12.1. Zavarovanec mora v primeru nezgode ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se ravnati po navodilih lečečega zdravnika. Takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča, oz. najpozneje v 3 dneh od dneva, ko je izvedel za zavarovalni primer, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice.
- 12.2. V primeru smrti zavarovanca mora upravičenec podati zavarovalnici pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice najpozneje v 3 dneh od dneva, ko izve za smrt zavarovanca.
- 12.3. Zavarovanec oz. upravičenec ne izgubi pravice do zavarovalnine, v kolikor svoje obveznosti iz točke 12.1. oz. 12.2. ne izpolni v določenem času, mora pa povrniti zavarovalnici morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.
- 12.4. K pisni prijavi zavarovalnega primera je potrebno v slovenskem jeziku priložiti dokazila in podatke o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode, ki jih zavarovalnica potrebuje v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- 12.5. V prijavi smrti zavarovanca mora upravičenec, na lastne stroške prevoda, v slovenskem jeziku poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah zavarovalnega primera predložiti zavarovalnici tudi:
- zavarovalno polico,
 - izpisek iz matične knjige umrlih ali drugo listino, s katero se dokazuje smrt zavarovanca, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica.
- 12.6. V primeru uveljavljanja drugih pravic iz zavarovanja mora upravičenec, na lastne stroške prevoda, v slovenskem jeziku poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode predložiti zavarovalnici tudi:
- vso zdravstveno dokumentacijo o vzroku in vrsti poškodbe, o poteku in zaključku zdravljenja ter dokumentacijo o nastalih posledicah, ki izkazuje ustaljenost poškodbe,
 - dokazila o bolniškem staležu oz. zdravstveno dokumentacijo (kot npr. bolniški list), ki vsebuje podatke o tem, kdaj se je zavarovanec pričel aktivno zdraviti zaradi nezgode in do katerega dne je zdravljenje trajalo,
 - odpustno pismo iz bolnišnice, ki vsebuje priimek in ime zavarovanca, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica, kakor tudi dokumentacijo, ki izkazuje obstoj (delne) invalidnosti že pred nezgodo.
- 12.7. V postopku reševanja zavarovalnega primera lahko zavarovalnica pozove zavarovanca na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju, če je ta potreben za ugotovitev obveznosti zavarovalnice. V tem primeru se za ugotavljanje obstoja in obsega zavarovančevih pravic upošteva ocena zdravnika cenzorja na podlagi opravljenega pregleda in predložene medicinske dokumentacije.
- 12.8. S podpisom ponudbe oz. zavarovalne pogodbe zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z nezgodo ali zdravljenjem zavarovanca.
- 13. Ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti**
- 13.1. Stopnjo trajne invalidnosti določa zavarovalnica na podlagi predložene medicinske dokumentacije in Tabele invalidnosti. Zavarovalnica lahko v postopku ugotavljanja stopnje trajne invalidnosti zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.
- 13.2. Končna stopnja trajne invalidnosti se določi izključno po Tabeli invalidnosti, ki je sestavni del teh splošnih pogojev. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost), se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo. Subjektivne težave kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- 13.3. Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo. Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli invalidnosti več kot 100 %, zavarovalnica ne izplača več kot znaša zavarovalna vsota za 100 % invalidnost.
- 13.4. Za več poškodb na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo uda ali organa.



- 13.5. Za različne okvare na istem delu telesa, ki so posledica iste nezgode in jih je mogoče opisati po več točkah Tabele invalidnosti, se stopnje invalidnosti ne seštevajo, temveč se izbere med njimi najvišja stopnja invalidnosti.
- 13.6. Končna stopnja trajne invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče več pričakovati, da bi se stanje zavarovanca izboljšalo ali poslabšalo, vendar ne prej kot v 6 mesecih po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki v Tabeli invalidnosti ni navedeno drugače. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo v tem roku, se kot končno stanje invalidnosti upošteva stanje ob poteku 3 let od dneva nezgode. Morebitno kasnejše poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovanca ne vpliva na obveznost zavarovalnice. V primeru nepovratne izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se stopnja trajne invalidnosti izjemoma lahko določi takoj po nezgodi.
- 13.7. Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, mora zavarovalnica na zahtevo upravičenca kot predujem izplačati znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi predložene zdravniške dokumentacije zdravnik cenzor s potrebno gotovostjo oceni, da bo za trajno ostal. Če se izplačilo predujema opravi v prvem letu od dneva nezgode, je znesek izplačila predujema omejen z višino zavarovalne vsote za nezgodno smrt oz. z višino zavarovalne vsote za nezgodno smrt v prometni nesreči, če je invalidnost posledica prometne nesreče.
- 13.8. Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi katerega koli drugega vzroka, ki ni nezgoda, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, zdravnik cenzor določi končno stopnjo invalidnosti na podlagi predložene obstoječe medicinske dokumentacije.
- 13.9. Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjen za take primere, ne glede na izplačano nadomestilo za aktivno zdravljenje in bolnišnične dni.
- 13.10. Če je bila pri zavarovancu prisotna invalidnost že pred nezgodo, se obveznost zavarovalnice določi po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovani ud ali organ. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, ki je predvidena po Tabeli invalidnosti.
- 14. Izvedenski postopek**
- 14.1. Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oz. upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede dejstva, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo neodvisni zdravniki izvedenci.
- 14.2. Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njunih ugotovitev.
- 14.3. Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.
- 15. Upravičenci iz zavarovanja in izplačilo zavarovalnine**
- 15.1. Če ni na polici ali kako drugače dogovorjeno oz. sploh ni določeno, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve nezgodne smrti oz. smrti zaradi bolezni:
- zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih,
 - če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih,
 - če ni otrok, zavarovančev zakonec,
 - če ni oseb, navedenih v prejšnjih alinejah tega odstavka, zakoniti dediči zavarovanca.
- Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 15.2. Če ni na polici ali kako drugače dogovorjeno oz. sploh ni določeno, velja kot upravičenec v vseh ostalih zavarovalnih primerih zavarovanec.
- 15.3. Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila ter osebni dokument za identifikacijo.
- 15.4. Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oz. njen ustrezeni del upravičencu v 14 dneh po prejemu celotne dokumentacije oz. v 14 dneh od dneva, ko je ugotovljen obstoj in višina njenih obveznosti.
- 15.5. Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun zavarovanca oz. upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oz. skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.
- 16. Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe**
- 16.1. Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovanja zavarovalnici predlaga, da se v zavarovanje vključijo ali iz zavarovanja izključijo kritja za izbrane nevarnosti oz. predlaga druge spremembe zavarovalne pogodbe v skladu s temi splošnimi pogoji. Zavarovalec lahko spremembo predlaga, če ima plačane vse zapadle obroke premije. V kolikor zavarovalnica odobri takšen predlog za spremembo, izstavi zavarovalcu novo polico, ki odraža takšno spremembo, sprememba pa stopi v veljavo z dnem zapadlosti letne premije oz. z dnem zapadlosti obroka premije.
- 16.2. Če trajanje zavarovanja ni določeno, lahko zavarovalnica in zavarovalec odstopita od zavarovalne pogodbe z dnem zapadlosti letne premije, pod pogojem, da o tem pisno obvestita drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo letne premije. Šteje se, da trajanje zavarovanja ni določeno, če je na polici dogovorjen samo datum začetka zavarovanja.
- 16.3. Če je bilo zavarovanje sklenjeno na daljavo (preko interneta, po pošti, ipd.), lahko zavarovalec v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe od nje odstopi s pisnim sporočilom poslanim na naslov zavarovalnice, pri čemer se šteje, da je sporočilo poslano v roku, če je do izteka roka priporočeno oddano na pošto.
- 17. Način medsebojnega obveščanja**
- 17.1. Vse izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, tudi tista, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov naveden v polici oz. na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke, ter tudi na naslov elektronske pošte zavarovalca pod pogojem, da je zavarovalec izrecno pisno pristal na takšno obveščanje.
- 17.2. Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.
- 17.3. Zavarovalec je dolžan vsako spremembo svojega naslova nemudoma sporočiti zavarovalnici.
- 17.4. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- 18. Reševanje pritožb in sporov**
- 18.1. Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice v skladu s Pravili za reševanje pritožb strank, ki so javno objavljena na spletni strani www.nlbvita.si, tako, da o tem zavarovalnico obvesti praviloma v pisni obliki.
- 18.2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- 18.3. Če se pritožbi ne ugotovi ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
- 18.4. V primeru spora, do katerega pride zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnihi običajev in



temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

- 18.5. Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku izvensodnega reševanja pritožb, je krajevno pristojno sodišče v Ljubljani.

19. Zastaralni roki

- 19.1. Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh (3) letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 19.2. Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnji točki, ni vedel, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedel. V vsakem primeru terjatev zastara v petih (5) letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

20. Varstvo osebnih podatkov

- 20.1. Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti življenjske zavarovalnice NLB Vita d.d. Ljubljana. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te politike ter jo v celoti sprejema.

21. Končne določbe

- 21.1. Sestavni del teh splošnih pogojev je Tabela invalidnosti.
- 21.2. Za razmeja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem ter drugimi osebami, ki niso urejena s temi

splošnimi pogoji ali z zavarovalno pogodbo, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

- 21.3. Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

22. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

- 22.1. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je javno dostopno na spletni strani www.nlbvita.si.

23. Cenik zavarovalnice

- 23.1. Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe ter za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice (spremembe zavarovalne pogodbe, dvojniki police, vinkulacija, priprava dodatnih informativnih izračunov in podobno). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.nlbvita.si in na sedežu družbe.

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošna določila

- Po Splošnih pogojih za kolektivno nezgodno zavarovanje delavcev je ta tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) sestavni del Splošnih pogojev za kolektivno nezgodno zavarovanje delavcev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju. Za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode se uporabljajo izključno določila te tabele invalidnosti.
- Spremembe duševnega stanja po poškodbi glave zaradi nezgode se brez objektivno dokazane kontuzije možganov po tej tabeli invalidnosti ne ocenjujejo.
- Ocena ankiloze sklepa se poda le pri popolni negibnosti sklepa, z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.

I. GLAVA	Odstotek trajne invalidnosti (%)
1 Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko: dekortizacija oziroma decerebracija, hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo, demenca (Korsakov sindrom), obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija	100
2 Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko: hemipareza z izraženo spastiko, ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov), pseudobulbarna paraliza s prisiljenim 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. z redkimi napadi, ki zahteva trajno antiepileptično terapijo	20
b. s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih preiskavah	70
c. z demenco in psihično deterioracijo	80
5 Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi preiskavami:	
a. lažje stopnje	40
b. srednje stopnje	50
c. težje stopnje	60
6 Hemipareza ali disfazija	
a. lažje stopnje	30
b. srednje stopnje	40
c. težje stopnje	50
7 Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	30
8 Kontuzijske poškodbe možganov	
a. postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljen v bolnišnici	20
b. operirani interkranijski hematomi brez nevrološkega izpada	5
c. postkomocionalni sindrom po pretresu možganov, ugotovljenem v bolnišnici v roku 24 ur in z nevrološkim izvidom	2

9 Skalpiranje lasišča	
a. tretjina lasišča	5
b. do polovica lasišča	15
c. celo lasišče	30

Posebna določila

- Posledice kontuzijske poškodbe možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI; CT; PET) in EEG.
- Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- 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.
- Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 8, se določa invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe.

II. OČI	Odstotek trajne invalidnosti (%)
10 Popolna izguba vida na obeh očesih zaradi poškodbe zrkla	100
11 Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla	40
12 Delna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla po korekciji - za vsako desetinko izgube vida	4
13 Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa	5
14 Izguba očesne leče	
a. afakija enostranska	5
b. afakija obojestranska	10
15 Delna okvara mrežnice in steklovine zaradi neposredne poškodbe:	
a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine	3
b. opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini	5
16 Midrijaza - kot posledica neposredne poškodbe očesa	5
17 Poškodbe solzilnega aparata in vek:	
a. epifora	5
b. entropium, ektropium	3
c. ptoza	5
18 Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi direktne poškodbe očesa, objektivizirano po Goldmanu:	
a. do 50 stopinj	5
b. do 30 stopinj	15
c. do 5 stopinj	30
19 Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa	10
20 Homonimna hemianopsija	30

Posebna določila

- Odstotka trajne invalidnosti po točki 12 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih poškodbah očesa, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša višji odstotek trajne invalidnosti.
- Invalidnosti po točkah od 10 do 20 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.

III. UŠESA	Odstotek trajne invalidnosti (%)
21 Popolna gluhost enega ušesa po poškodbi:	
a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	10
b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	15



22	Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi: a. z ohranjenjo kalorično reakcijo vestibularnega organa b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	30 50
23	Obojestranska naglušnost z izgubo sluha po poškodbi ušes (Fowler Sabine) z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa: a. 20 – 30 % b. 31 – 60 % c. 61 – 85 %	5 10 20
24	Obojestranska naglušnost z izgubo sluha po poškodbi ušes (Fowler Sabine) z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa: a. 20 – 30 % b. 31 – 60 % c. 61 – 85 %	10 20 30
25	Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha po poškodbi na nivoju 90 do 95 decibelov	10
26	Pareza vestibularnega organa po poškodbi, objektivizirana s preiskavami	5
27	Poškodba uhlja: a. delna izguba uhlja ali huda deformacija b. popolna izguba ali izrazito iznakaženje	3 10

Posebna določila

A. Invalidnost se ne prizna za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektna poškodbe.

IV. OBRAZ	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
28	Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti: a. razmik spodnjih in zgornjih zob do 1,5 cm b. razmik spodnjih in zgornjih zob do 2,5 cm c. razmik spodnjih in zgornjih zob do 3,5 cm	30 10 5
29	Odstranitev spodnje čeljusti po poškodbi s kirurškim posegom	30
30	Defekt jezika ali neba po poškodbi s funkcionalnimi motnjami	10
31	Izguba zobne krone stalnega zdravega (intaktnega) zoba po poškodbi: a. do 16 zob za vsak zob b. od 17 ali več zob, za vsak zob	1 1,5
32	Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali poškodbi paratoidne regije: a. pareza lažje stopnje b. paraliza ali pareza s kontrakturo in tikom mimične muskulature ter omejenim odpiranjem ust	5 2

Posebna določila

A. Po točkah 28 in 32 se odstotek trajne invalidnosti določi po poteku enega leta od nezgode, ob predložitvi svežega EMG izvida.

B. Trajna invalidnost se ne prizna za poškodbo nadomeščenega, popravljenega, zdravljenega ali obolelega zoba.

V. NOS	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
33	Poškodbe nosu: a. delna izguba nosu b. izguba celega nosu	15 25
34	Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem	2
35	Anosmia zaradi zloma sitke z laboratorijsko dokazano likvorejo	5

Posebna določila

A. Trajna invalidnost se ne določi za manjšo deformacijo nosne piramide ali nosnega pretina.

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
36	Poškodbe sapnika: a. stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah b. stenoza sapnika po poškodbi grla in/ali sapnika s fistulo c. stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	5 10 30
37	Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk: a. poškodba ene glasilke b. poškodba obeh glasilk	5 15
38	Poškodba požiralnika: a. stenoza požiralnika lažje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (do vključno polovice premera lumna) b. stenoza požiralnika težje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (nad polovico premera lumna)	5 30
39	Popolno zoženje oziroma zapora požiralnika z gastrostomo	50

Posebna določila

A. Točke 36 a. ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

VII. PRSNI KOŠ	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
40	Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, postraumatskih adhezij: a. za 20 – 30 % b. za 31 – 50 % c. za 51 % ali več	10 20 30
41	Stanje po torakotomiji	5
42	Izguba ene dojke po poškodbi: a. do 50. leta starosti b. po 50. letu starosti c. deformacija dojke do 50. leta starosti	10 5 5
43	Izguba obeh dojk po poškodbi: a. do 50. leta starosti b. po 50. letu starosti c. deformacija obeh dojk do 50. leta starosti	30 15 10
44	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša, z uvrstitvijo v funkcionalni razred po NYHA klasifikaciji na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj: a. I funkcionalni razred b. II funkcionalni razred c. III funkcionalni razred d. IV funkcionalni razred	20 25 40 60
45	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša: a. aneurizma ali rekonstrukcija aorte z implantantom b. okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantantom	30 20
46	Fistula po epiemu zaradi poškodbe	15
47	Kronični pljučni absces zaradi poškodbe	25



Posebna določila

- A. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.
- B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 40 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti po točki 48 a poglavja VIII., temveč se izbere višji odstotek trajne invalidnosti, ki je za zavarovanca ugodnejši.
- C. Odstotkov trajne invalidnosti po točki 41 ne seštevamo s točko 40, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

63	Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra	30
64	Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenoze poškodovane sečnice	20
65	Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja merjena urodinamsko:	
	a. do 50 % zmanjšana kapaciteta	10
	b. nad 50 % zmanjšana kapaciteta	30
66	Nevrogeni mehur zaradi dokazane poškodbe živcev medeničnega dna	20

Posebna določila

- A. Odstotka trajne invalidnosti po točkah 65 in 66 ne seštevamo, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 66 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti iz poglavja XI.

VIII. TREBUŠNI ORGANI Odstotek trajne invalidnosti (%)

48	Poškodbe trebušne prepone (diafragme):	
	a. stanje po pretrganju trebušne prepone, ki je uradno ugotovljeno takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno v bolnišnici	10
	b. diafragmalna hernija - recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne travmatske hernije po poškodbi	20
49	Travmatska hernija, ki je bila uradno ugotovljena v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila hkrati klinično uradno ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju kot posledica nezgode	5
50	Postoperativna hernija po laparotomiji po poškodbi	5
51	Poškodbe črevesja in/ali jeter in/ali želodca in/ali vranice:	
	a. zdravljenje s šivanjem ali lepljenjem	15
	b. poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo	20
	c. poškodba jeter z resekcijo	30
52	Izguba vranice (splenectomy):	
	a. do 20. leta starosti	20
	b. po 20. letu starosti	10
53	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	20
54	Anus praeternaturalis - trajni, po poškodbi	50
55	Fistula stercoralis, po poškodbi	30
56	Incontinentia alvi - trajna, po poškodbi analnega sfinktra:	
	a. delna	20
	b. popolna	40
57	Trajni prolapsus recti, zaradi poškodbe mišic medeničnega dna	20

IX. SEČNI ORGANI Odstotek trajne invalidnosti (%)

58	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice	30
59	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge ledvice:	
	a. do vključno 50 % okvare funkcije druge ledvice	40
	b. nad 50 % okvare funkcije druge ledvice	60
60	Funkcionalne poškodbe na eni ledvici:	
	a. do 50 % okvare funkcije ledvice	15
	b. nad 50 % okvare funkcije ledvice	20
61	Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah:	
	a. do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	30
	b. nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	60
62	Trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	30

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI Odstotek trajne invalidnosti (%)

67	Izguba enega moda do 60. leta starosti	10
68	Izguba obeh mod:	
	a. do 60. leta starosti	30
	b. po 60. letu starosti	10
69	Izguba penisa in/ali deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:	
	a. do 60. leta starosti	50
	b. po 60. letu starosti	20
70	Izguba enega jajčnika do 50. leta starosti	10
71	Izguba maternice in/ali obeh jajčnikov:	
	a. do 50. leta starosti	30
	b. po 50. letu starosti	10
72	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
	a. do 60. leta starosti	50
	b. po 60. letu starosti	15

XI. HRBTENICA Odstotek trajne invalidnosti (%)

73	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga:	
	a. tetraplegija, paraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov ali	100
	b. tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
74	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza), z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
75	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga s:	
	a. paraplegijo, ne glede na kontrolo sfinktrov	80
	b. paraparezo, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	50
	c. paraparezo, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	25
76	Spremenjena krivulja hrbtenice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično:	
	a. najmanj dveh sosednjih vretenc	10
	b. za vsako nadaljnje vretence (skupno za a. in b. največ 30%)	4



77	Stanje po poškodbi mehkih delov hrbtenice, če je s sodobnimi preiskavami na prej zdravi hrbtenici dokazan premik med vretenci večji od 3 mm, za posamezen predel hrbtenice (vratni, prsni, ledveni)	5
----	---	---

Posebna določila

- A. Odstotek trajne invalidnosti po točkah od 73 do 75 se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- B. V primeru uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.
- C. Razpoke kostnih struktur (fissurae) se po tem poglavju ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.
- D. Odstotki trajne invalidnosti se po točkah tega poglavja med seboj ne seštevajo, temveč se izbere višji odstotek trajne invalidnosti.
- E. Invalidnost se po točkah 73a in 73b, 74 ter 75a in 75b določi na osnovi SEP in MEP preiskave.
- F. Invalidnost za poškodbe mehkih delov hrbtenice (zvin, nateg), se ne prizna.

XII. MEDENICA Odstotek trajne invalidnosti (%)

78	Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice	30
79	Stabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo	5
80	Nezaraščeni zlomi v predelu medenice	10
81	Prelom križnice, saniran z dislokacijo	3
82	Prelom trtične kosti:	
	a. prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment	4
	b. operativno odstranjena trtična kost	8

Posebna določila

- A. Odstotka trajne invalidnosti po točki 78 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Za zlom medeničnih kosti, ki so se zacelile brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIII. ZGORNJI OKONČINI Odstotek trajne invalidnosti (%)

83	Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh pesti (dlani)	10
84	Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu	70
85	Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali	65
86	Izguba zgornje okončine v višini podlahti	60
87	Izguba ene pesti (dlani)	55

XIV. NADLAHT Odstotek trajne invalidnosti (%)

88	Ankiloza ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur	30
89	Endoproteza ramenskega sklepa	30
90	Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	15
91	Popoln izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	8
92	Delni izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3
93	Stanje po rupturi vsaj ene tetive rotatorne manšete, dokazano z objektivno preiskavo in v skladu z anamnezo:	
	a. delna poškodba tetive	1

	b. popolna poškodba tetive	2
94	Pseudoartroza nadlahtnice	30
95	Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov s fistulo	10
96	Stanje po rupturi mišice nadlahti, dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1
97	Paraliza brahialnega pleteža dokazana z radikulografijo ali MEP	
	a. okvara celotnega brahialnega pleteža	60
	b. avulzija korenine brahialnega pleteža	10
98	Paraliza živca aksilarisa ali accessoriusa	
	a. delna	5
	b. popolna	10
99	Paraliza radialnega živca	
	a. delna	15
	b. popolna	30
100	Paraliza živca ulnarisa ali medianusa	
	a. delna	10
	b. popolna	25
101	Paraliza dveh živcev na eni roki	50
102	Paraliza treh živcev na eni roki	60

Posebna določila

- A. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 1/3 trajne invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizirano istega živca.
- B. Za primere po točkah od 97 do 102 se trajna invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 1 leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- C. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- D. Točke 96 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- E. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah poglavja XIV., temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XV. PODLAHT IN DLAN Odstotek trajne invalidnosti (%)

103	Ankiloza komolčnega sklepa	25
104	Endoproteza komolčnega sklepa	25
105	Pseudoartroza:	
	a. obeh kosti podlahti	25
	b. radiusa ali ulne	15
106	Ankiloza podlahti po zlomu:	
	a. v supinaciji	25
	b. v pronaciji	20
	c. v srednjem položaju	15
107	Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur	20
108	Endoproteza zapestnega sklepa	25
109	Ankiloza zapestnega sklepa	20
110	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15
111	Pseudoartroza katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %)	5

Posebna določila

- A. Odstotek trajne invalidnosti po točki 106 ne seštevamo s točko 109, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Pseudoartroza čolnička brez dokazanega zloma ne šteje kot posledica akutne poškodbe.



XVI. PRSTI ROK Odstotek trajne invalidnosti (%)

112	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
113	Izguba enega člena palca	7
114	Izguba enega člena tročlenih prstov	
	a. kazalca	4
	b. ostalih tročlenih prstov, za členek vsakega prsta	2
115	Izguba cele metakarpalne kosti palca	5
116	Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	3
117	Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost	2
118	Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
119	Ankiloza enega sklepa:	
	a. palca	7
	b. kazalca	3
	c. ostalih tročlenih prstov	1

Posebna določila

- A. Delna izguba kostnega dela členka se oceni kot popolna izguba členka tega prsta.
- B. Za izgubo blazinice prsta se trajna invalidnost ne prizna.

XVII. SPODNJI OKONČINI Odstotek trajne invalidnosti (%)

120	Izguba spodnje okončine v kolku	70
121	Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
122	Izguba spodnje okončine pod kolonom	40
123	Izguba obeh spodnjih okončin nad kolonom ali v kolenskem sklepu	100
124	Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom ali izguba obeh stopal	80
125	Izguba stopala proksimalno od prstov:	
	a. delna	30
	b. popolna	40
126	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
127	Izguba cele I ali V metatarzalne kosti	4
128	Izguba cele II, III, ali IV metatarzalne kosti za vsako kost	2
129	Izguba palca na nogi:	
	a. izguba skrajnega členka palca	4
	b. izguba celega palca	9
130	Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	2
131	Delna izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	1

XVIII. STEGNO Odstotek trajne invalidnosti (%)

132	Pseudoartroza stegneničnega vratu s prikrajšavo noge	35
133	Ankiloza kolčnega sklepa	35
134	Endoproteza kolčnega sklepa	30
135	Pseudoartroza stegenice	25
136	Zlom stegenice zaraščen z angulacijo in/ali rotacijo za več kot 20 stopinj	15
137	Skrajšanje ali podaljšanje spodnje okončine zaradi zloma od 2 cm dalje (realno), za vsak cm (skupno največ 15 %)	2
138	Kronični osteomiellitis kosti spodnjih udov s fistulo	10
139	Deformantna artroza kolčnega sklepa po poškodbi sklepnih teles, ugotovljeno z RTG in primerjano z zdravim:	
	a. lažje stopnje	5
	b. srednje stopnje	10
	c. težje stopnje	20
140	Stanje po poškodbi velikih krvnih žil, zdravljenih z graftom	5

141	Stanje po rupturi mišice stegna, dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1
-----	--	---

Posebna določila

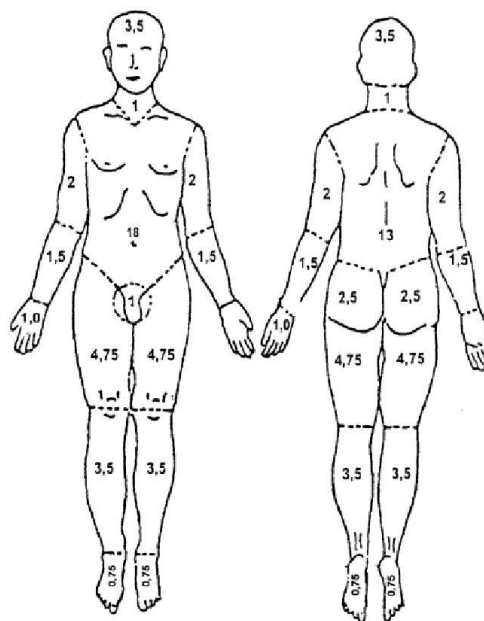
- A. Točke 141 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Odstotek trajne invalidnosti po točki 139 se določi po končanem zdravljenju.

XIX. GOLEN Odstotek trajne invalidnosti (%)

142	Ankiloza kolenskega sklepa	30
143	Posttravmatska endoproteza kolenskega sklepa kot posledica poškodbe	30
144	Nestabilnost kolena po dokumentiranem pretrganju vezi:	
	a. prednje križne vezi	5
	b. zadnje križne vezi	4
	c. notranje obodne vezi	2
	d. zunanje obodne vezi	2
145	Zlom in odstranitev cele pogačice	5
146	Prosto sklepno telo in/ali deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles	5
147	Stanje po odstranitvi meniskusa:	
	a. celega meniskusa	5
	b. delni odstranitvi meniskusa	2,5
148	Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni	30
149	Zlom golenice:	
	a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, od 10 do 15 stopinj	10
	b. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj	15
150	Ankiloza skočnega sklepa	25
151	Endoproteza skočnega sklepa	25
152	Stanje po zlomu skočnega sklepa z artrozo sklepnih površin	15
153	Stanje po popolnem pretrganju Ahilove tetive	1
154	Kompresijski zlom petnice zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevim kotom manjšim od 30 stopinj	10
155	Deformacija stopala po zlomu kostnih struktur (pes excavates, equinus, varus, planovalgus ipd.)	
	a. lažje stopnje	4
	b. težje stopnje	8
156	Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo:	
	a. lažje stopnje	5
	b. težje stopnje	10
157	Ankiloza prstov na nogi:	
	a. palca	3
	b. od II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	1
158	Deformacija prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus) po zlomu, za vsak prst	1
159	Paraliza živca ishiadikusa:	
	a. delna	20
	b. popolna	35
160	Paraliza živca femoralisa:	
	a. delna	10
	b. popolna	20
161	Paraliza živca peroneusa:	
	a. delna	15
	b. popolna	25
162	Paraliza živca tibialisa:	
	a. delna	8
	b. popolna	15
163	Paraliza živca glutealisa:	
	a. delna	5
	b. popolna	10

Posebna določila

- A. Točki 144 in 147 se ne seštevata, izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Za parezo živca na nogi se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za popolno paralizo tega živca.
- C. Odstotek trajne invalidnosti za paralizo živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- D. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- E. Točke 153 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- F. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša. Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v točki 144 se trajna invalidnost ne določa prej kot eno leto po končanem zdravljenju.



XX. BRAZGOTINE

Odstotek trajne invalidnosti (%)

164	Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:	
	a. do 10 % telesne površine	5
	b. nad 10 do 20 % telesne površine	15
	c. nad 20 % telesne površine	30
165	Brazgotine po presaditvi kože ali tkiva	
	a. do 10 % telesne površine	3
	b. nad 10 do 20 % telesne površine	10
	c. nad 20 % telesne površine	20

Posebna določila

- A. Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem pravilu devetke po priloženi shemi.
- B. Za posledice po opeklinah 1. stopnje se po tej tabeli invalidnosti ne določi trajna invalidnost.
- C. Brazgotine po opeklinah ali poškodbah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov, določenih za brazgotine po točki 164 tega poglavja.
- D. Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev režnja, zajema vse posledice tega posega na odvzemnem mestu in na mestu presaditve.
- E. Ena dlan skupaj s prsti predstavlja približno 1 % telesne površine zavarovanca.
- F. Ocena invalidnosti po točkah 164 in 165 se ne določa prej kot eno leto po končanem zdravljenju.

Pravilo devetke:

1	Vrat in glava	9 %
2	Ena roka	9 %
3	Prednja stran trupa	2 x 9 %
4	Zadnja stran trupa	2 x 9 %
5	Ena noga	2 x 9 %
6	Peritoneum in spolni organi	1 %

OPEKLINE PO WALLACE-jevem PRAVILU DEVETKE