

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Priporočena varnost do 65 let

1. člen: Splošne določbe

- (1) Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Priporočena varnost do 65 let (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d. d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

Ponudnik - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži ponudbo zavarovalnici v pisni ali elektronski obliki;

Zavarovalec - oseba, ki z zavarovalnico sklene pogodbo o življenjskem zavarovanju;

Zavarovana oseba - oseba, ki je s pogodbo o življenjskem zavarovanju zavarovana;

Upravičenec - oseba, v korist katere se sklene življenjsko zavarovanje;

Premija - dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec plača oziroma plačuje zavarovalnici po pogodbi o življenjskem zavarovanju;

Zavarovalna vsota - najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po pogodbi o življenjskem zavarovanju.

2. člen

- (1) Življenjsko zavarovanje Priporočena varnost do 65 let (v nadaljevanju: življenjsko zavarovanje) je življenjsko zavarovanje, ki krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti, za primer smrti zaradi nezgode, za primer trajne invalidnosti zaradi nezgode in za primer nastanka ene od kritičnih bolezni v času trajanja zavarovanja.
- (2) S pogodbo o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno na polici, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnila s pogodbo določene obveznosti.
- (3) Vsi zahtevki in izjave, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predloži drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Velja, da so bili predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.
- (4) Sestavni deli pogodbe so: ti pogoji, ponudba, policia in posebne pisne izjave pogodbenih strank ter druge priloge in dodatki k polici.

3. člen: Osebe, ki se lahko zavarujejo po teh pogojih

- (1) Po teh pogojih se lahko zavarujejo samo zdrave osebe od dopolnjenega 18. leta starosti do dopolnjenega 65. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku življenjskega zavarovanja ne bodo starejše od 70 let.
- (2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave, ali osebe, ki so starejše od 65 let, se lahko zavarujejo le po posebnih pogojih, ki jih določi zavarovalnica.
- (3) Življenjsko zavarovanje za primer smrti osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.

4. člen: Ponudba

- (1) Ponudbo za življenjsko zavarovanje predloži ponudnik v pisni ali elektronski obliki na obrazcu zavarovalnice in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe.
- (2) Za sklenitev življenjskega zavarovanja je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju, ki je sestavni del ponudbe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku.
- (3) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika trideset dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka.
- (4) Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano življenjsko zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, ali v tem roku ne zahteva dodatnega zdravniškega pregleda, velja, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in se šteje, da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.
- (5) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (6) Ponudbo mora podpisati zavarovalec. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovana oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovane osebe na ponudbi.

5. člen: Policia

- (1) Polico življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: policia) izda zavarovalnica zavarovalcu v enem izvodu na osnovi podatkov iz ponudbe.

- (2) Policia predstavlja dokazilo o sklenjenem življenjskem zavarovanju in vsebuje podatke v skladu z veljavno zakonodajo. Sestavni del police pri življenjskem zavarovanju z enkratnim plačilom premije je tabela odkupnih vrednosti.
- (3) Policia se lahko glasi na določeno ime ali po odredbi, ne more pa se glasiti na prinosnika.

6. člen: Pojem nezgode

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe ter ima za posledico njeno smrt, popolno ali delno invalidnost, ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) V skladu s prejšnjim odstavkom se za nezgodo štejejo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali ter pik mrčesa, razen če ta povzroči kakšno infekcijsko bolezen.
- (3) Za nezgodo se šteje tudi naslednje:
 1. zastrupitev s hrano ali s kemičnimi snovmi zaradi nevednosti zavarovane osebe, razen poklicnih obolenj;
 2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
 3. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužninami in podobno;
 5. zadavitev in utopitev;
 6. dušenje ali zadušenje zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpahi in izvini sklepa, prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretnj ali nenadnih naporov in so bili po nezgodi ugotovljeni v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi. Hitre telesne kretnje ali nenadni naporji morajo biti posledica nepredvidenih zunanjih dogodkov;
 8. delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bila zavarovana oseba takšnemu delovanju izpostavljena zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašla v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti oziroma je bila takšnemu delovanju izpostavljena zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:
 1. okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
 2. nalezljive, poklicne, degenerativne in ostale bolezni, kot tudi bolezni, ki so sihične narave;
 3. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 4. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
 5. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 6. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofascitisov, koccigodnij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondiloliz, spondilolistez in vse spremembe hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, ter vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi ter ponavljajoči in habitualni izpahi ali izvini na istem sklepu;
 7. pretrganje tetiv, razen pri direktnih udarcih;
 8. odstop mrežnice (ablatio retinae) na že prej bolnem ali degenerativno spremenjenem očesu. Izjemoma se prizna odstop mrežnice pri prej zdravem očesu, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe očesnega zrkla, ki je bila ugotovljena v zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi;
 9. posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 10. posledice medicinskih, posebno pa operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
 11. poškodbe v predelu patoloških sprememb na zobovju, hrustancu in kosteh ter same patološke spremembe na kosteh;
 12. sistemske nevromuskulame bolezni;

13. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, performacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;
14. subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe.

7. člen: Pojem kritične bolezni

(1) Srčni infarkt (miokardni infarkt)

Srčni infarkt je odmrtnje dela srčne mišice, ki je nastalo kot posledica nenadne prekinitve zadostne oskrbe tkiva tega dela srca s krvjo. Gre za trajno okvaro enega dela srčnega tkiva. Diagnoza mora temeljiti na:

- anamnestičnem podatku o značilnih bolečinah v prsnem košu,
- novo nastalih, za srčni infarkt značilnih spremembah v EKG in
- patološkem povišanju encimov, specifičnih za srčni infarkt (troponin I, T, CK-MB, mioglobin).

Življenjsko zavarovanje ne krije tihega srčnega infarkta, pri katerem je ugotovljeno povečanje tropina I in T, vendar brez dviga ST spojnice v EKG (NSTEMI) ter tudi ne različnih oblik Angine pectoris.

(2) Možganska kap (apopleksija)

Možganska kap je vsak cerebrovaskularni dogodek, ki ima za posledico nevrolški izpad v trajanju več kot 24 ur in povzroči odmrtnje možganskega tkiva zaradi:

- krvavitve iz znotraj lobanjske žile ali
- embolije izven lobanjskega izvora.

Prisoten mora biti trajen nevrolški deficit. Deficit je trajen, če traja vsaj tri mesece. Življenjsko zavarovanje ne krije primera tranzitome ishemične atake (TIA), travmatske poškodbe možganov, nevrolške simptome zaradi migrene in lakunarne infarkte brez nevrolških deficitov.

(3) Rakasta obolenja (maligni tumorji)

Rak je prisotnost nekontrolirane rasti in širitve malignih celic ter invazije v tkiva. Opravljena mora biti histologija maligne celice in medicinsko dokazana invazija malignih celic v tkiva. Pojem »rak« vključuje levkemije in limfome kot je Hodgkinova bolezen. Življenjsko zavarovanje ne krije neinvazivnih karcinoma in situ (rak materničnega vratu in sečnega mehurja), malignega melanoma v fazi IA ter vseh vrst kožnega raka, neinvazivnih tumorjev v zgodnji fazi maligne rasti, zgodnjega stadija Hodgkinove bolezni, kronične limfocitne levkemije, papilarnega raka mehurja, karcinoma prostate v fazi 1 in kakršnih koli tumorjev v prisotnosti katerega koli virusa HIV.

(4) Koma

Koma je stanje nezavesti brez reakcije ali odgovora na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki traja neprekinjeno vsaj 96 ur, ob uporabi sistemov za podporo življenja in je trajen nevrolški izpad. Diagnozo mora potrditi specialist, nevrolški izpad pa je potrebno medicinsko dokumentirati za obdobje najmanj treh mesecev. Koma zaradi zlorabe alkohola in droge ni vključena v življenjsko zavarovanje.

Za vse kritične bolezni, navedene v tem členu, mora biti diagnoza potrjena s strani ustreznega specialista.

8. člen: Začetek in trajanje življenjskega zavarovanja

- (1) Življenjsko zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je v polici določen kot začetek življenjskega zavarovanja, vendar le, če je bila do tega dne plačana prva premija.
- (2) Če prva premija do začetka življenjskega zavarovanja ni plačana, življenjsko zavarovanje začne veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je v celoti plačana prva premija.
- (3) Zavarovalec lahko pogodbo v celoti odpove v roku, ki ni daljši od tridesetih dni od dneva prejema police. V tem primeru mora vsaka pogodbená stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.
- (4) Zavarovalno kritje za primer nastanka kritične bolezni začne veljati po poteku šestih mesecev trajanja življenjskega zavarovanja.
- (5) Zavarovalno kritje po teh pogojih preneha veljati:
 1. ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot dan prenehanja življenjskega zavarovanja;
 2. ob smrti zavarovane osebe;
 3. v primeru izplačila zavarovalne vsote za primer nastanka kritične bolezni zavarovane osebe;
 4. v drugi primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.
- (6) Zavarovalno kritje za izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote za primer trajne invalidnosti po teh pogojih preneha ob 00.00 uri tistega dne tudi v naslednjih primerih:
 1. ko je ugotovljena 100 % invalidnost zavarovane osebe;
 2. ko zavarovana oseba postane duševno bolna ali ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

9. člen: Obveznost zavarovalnice

- (1) V skladu z določili teh pogojev zavarovalnica izplača zavarovalne vsote oziroma del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v pogodbi, in sicer:

1. zavarovalno vsoto za primer smrti takoj po smrti zavarovane osebe;
2. zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode v primeru smrti zavarovane osebe zaradi nezgode;
3. zavarovalno vsoto za primer prve ugotovitve obolenosti za eno od kritičnih bolezni, navedenih v sedmem členu teh pogojev, če zavarovana oseba preživi obdobje treh mesecev od ugotovljene diagnoze te kritične bolezni;
4. odstotek zavarovalne vsote za primer trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki ustreza odstotku delne ali popolne invalidnosti. Obveznost zavarovalnice nastopi, če je zavarovana oseba zaradi nezgode postala vsaj 75 % invalid. Končni odstotek invalidnosti se določa po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode po končanem zdravljenju, ko glede na dobljene poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek invalidnosti.

Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovane osebe izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal trajen. Znesek izplačila ne sme presegati višine zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode. Če za varovana oseba umre zaradi posledic nezgode, preden poteče leto dni od dneva te nezgode, končni odstotek invalidnosti, ki je posledica iste nezgode kot smrt, pa je že bil ugotovljen, vendar zavarovalnica za to invalidnost še ni bila izplačana, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode. Če je zavarovalnica za to invalidnost že bila izplačana, zavarovalnica za primer smrti zaradi nezgode izplača le razliko med zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če ta razlika obstaja.

Če končni odstotek invalidnosti ni bil določen, zavarovana oseba pa umre zaradi iste nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovana oseba umrla najkasneje v treh letih od dneva nezgode.

Če zavarovana oseba umre v treh letih po nezgodi zaradi katerega koli drugega vzroka, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

- (2) Če zavarovana oseba zgolj doživi dogovorjeno dobo, zavarovalnica nima nobene obveznosti.

10. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če je zavarovana oseba v prvih treh letih od datuma sklenitve pogodbe naredila samomor ali je umrla za posledicami poskusa samomora, zavarovalnica upravičencu ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč samo do tedaj zbrano matematično rezervacijo. Po izteku tega roka zavarovalnica izplača celotno zavarovalno vsoto.
- (2) Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti. Če so bile do tega dogodka plačane vsaj tri letne premije, zavarovalnica zavarovalcu izplača zbrano matematično rezervacijo. Kadar je zavarovalec hkrati tudi zavarovana oseba, se zbrana matematična rezervacija izplača njegovim dedičem.
- (3) Če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica vojne, vojnih ali mirovnih operacij, terorizma ali izvršitve smrtné kazni, zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč samo do tedaj zbrano matematično rezervacijo.
- (4) Življenjsko zavarovanje ni udeleženo v delitvi presežka. Pogodbe ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije ali predujma.
- (5) Obveznost zavarovalnice za primer kritičnih bolezni je izključena, če je zavarovana oseba zbolela za katero od kritičnih bolezni:
 - zaradi okužbe z virusom HIV,
 - zaradi poskusa izvršitve samomora v prvih dveh letih trajanja življenjskega zavarovanja,
 - zaradi posledic uživanja alkohola ali mamil.
- (6) Zavarovalnica lahko zahteva razveljavitev pogodbe oziroma odkloni izplačilo zavarovalnine v primeru, če zavarovana oseba zbolí za katero od kritičnih bolezni, zavarovalec oziroma zavarovana oseba pa je namerno neresnično navedla ali zamolčala kakršne koli podatke, pomembne za sklenitev življenjskega zavarovanja.
- (7) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi potresa;
 2. zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljené vojne v Republiki Sloveniji;
 3. zaradi tega, ker je zavarovana oseba sodelovala v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, upor ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
 4. pri upravljanju kopenskih ali drugih vozil ter vodnih ali zračnih plovil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez

dovoljenja lastnika za upravljanje. Šteje se, da je zavarovana oseba brez veljavnega voznškega dovoljenja, če mu je bilo v skladu z veljavnim zakonom, ki ureja pravila v prometu odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje se, da zavarovana oseba ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja vozilo ali plovilo upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;

5. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovane osebe;
 6. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec namerano povzročil nezgodo;
 7. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju;
 8. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovana oseba mora sama dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila oziroma uradne listine;
 9. zaradi kakršne koli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovane osebe.
 10. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- (8) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
1. delovanja alkohola. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - če je imela zavarovana oseba kot upravitelj vozila ali plovila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z zakonom, ki ureja pravila v cestnem prometu;
 - če je imela zavarovana oseba ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligramov alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
 - če se ugotovi, da kaže znake alkoholiziranosti, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njene alkoholiziranosti.
 2. delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil:
 - če se strokovnim pregledom ugotovi prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v organizmu zavarovane osebe po nezgodi;
 - če zamoči podatek o jemanju mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi in je v toksikološkem testu potrjena njegova vsebnost v urinu ali krvi;
 - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v njenem organizmu.
- (9) Obveznost zavarovalnice je izključena, če je zavarovalni primer že nastal ob sklenitvi življenjskega zavarovanja oziroma pred njo, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal.

11. člen: Omejitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se dogovorjene zavarovalne vsote za primer posledic nezgode znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo, kadar pride do nezgode:
1. pri upravljanju z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter pri športnih skokih s padali. Navedeno ne velja za potnike v javnem letalskem prometu;
 2. pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, če je zavarovana oseba registrirani član športne organizacije naslednjih športnih panog: nogomet, hokej, jiu-jitsu, judo, karate, boks, smučanje, rugby, rokoborba, smučarski skoki, alpinizem in podvodni ribolov ter pri avtomobilskih, motociklističnih in go-kart hitrostnih dirkah, motokrosu in podobno ter na treningih navedenih športnih dejavnost. Enako velja tudi za vse ostale športne panoge, ki so razporejene višje od IV. razreda nevarnosti v skladu z določili zavarovalnice;
 3. zaradi vojnih dogodkov in vojnih spopadov, v katerih se je zavarovana oseba znašla izven meja naše države. Navedeno ne velja, če se je nezgoda pripetila v roku štirinajstih dni od prvega nastanka takšnih dogodkov v državi, kjer se zavarovana oseba nahaja, ter pod pogojem, da so jo ti dogodki presenetili ter da v teh dogodkih in spopadih ni sodelovala;
 4. pri osebah, ki predstavljajo povečan rizik zaradi tega, ker so prebolele kakšno težjo bolezen, ki so bile ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi katerih je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50 % invalidnosti po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovalnice.

- (2) Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ne izplača zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka.
- (3) Če so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma degenerativna stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor, ki je pooblaščen zdravnik zavarovalnice (v nadaljevanju: zdravnik cenzor).

12. člen: Obveznost zavarovalca

- (1) Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za oceno tveganja, ki ga s sklenitvijo življenjskega zavarovanja prevzema zavarovalnica, in ki so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki jih je zavarovalec navedel pisno v ponudbi.
- (2) Zavarovalnica lahko zahteva razveljavitev pogodbe oziroma odkloni izplačilo zavarovalne vsote v primeru smrti zavarovane osebe, če je zavarovalec oziroma zavarovana oseba namerno neresnično navedla ali zamočala kakršne koli podatke, predvsem tiste v zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ali tiste, zaradi katerih zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi zanje vedela.
- (3) V primeru razveljavitve pogodbe zaradi razlogov, ki so navedeni v drugem odstavku tega člena, zavarovalnica zadrži plačano premijo, pripada pa ji tudi premija do konca meseca, v katerem je bila pogodba razveljavljena.
- (4) Pravica zavarovalnice do razveljavitve pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresnično ali zamočano prijavo, ne izjavi zavarovalcu, da to pravico namerava uporabiti.
- (5) Če je zavarovalec nenamerno navedel netočne ali nepopolne podatke ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v prvih treh letih življenjskega zavarovanja v roku enega meseca od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razveljavlja pogodbo ali predlaga povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- (6) V primeru iz petega odstavka tega člena pogodba preneha veljati po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razveljavlja pogodbo; če predlaga povišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razveljavljena, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (7) Če se glede na določila petega in šestega odstavka tega člena pogodba razveljavi, zavarovalnica izplača do tedaj zbrano matematično rezervacijo.
- (8) Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razveljavitvijo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota zniža v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.
- (9) Če so bile zavarovalnici ob sklenitvi pogodbe znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamočal, se zavarovalnica ne more sklicevati na netočnost prijave ali zamočanje.
- (10) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je dolžna zavarovalnico v roku štirinajstih dni po spremembi obveščati o vseh spremembah, ki so pomembne za izvajanje življenjskega zavarovanja.

13. člen: Neresnična prijava starosti zavarovane osebe

- (1) Pogodba je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena starost zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, v okviru katere zavarovalnica po teh pogojih sklepa življenjsko zavarovanje. V tem primeru mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.
- (2) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe starejša ali mlajša, kot je bilo prijavljeno, njena resnična starost pa ne presega starostne meje, do katere zavarovalnica sklepa življenjsko zavarovanje, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se spremeni na zavarovalno vsoto glede na ustrezno starostno skupino.
- (3) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe mlajša, kot je bilo prijavljeno, se premija zniža, zavarovalnica pa vrne razliko med prejšnjo premijo in premijo, do katere ima pravico. Na zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica tudi poviša zavarovalno vsoto tako, da ustreza dejanski starosti zavarovane osebe.

14. člen: Določanje premije in zavarovalne vsote

- (1) Višino zavarovalne vsote in premije sporazumno določi zavarovalnica in zavarovalec.
- (2) Ponudnik ob predložitvi ponudbe lahko plača naplačilo v višini dogovorjene premije. To naplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa se v celoti vrne.

15. člen: Plačilo premije

- (1) Premija se lahko plačuje mesečno, letno, polletno ali četrtno, ali se plača v enkratnem znesku.
- (2) Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, enkratna premija pa ob začetku življenjskega zavarovanja. Sprememba plačilnega obdobja je možna ob vsaki obletnici začetka življenjskega zavarovanja.

- (3) Zavarovalec je dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rokih na dogovorjen način, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana ob 24.00 uri tistega dne, ko je nakazilo prispelo na račun zavarovalnice.
- (4) Če premija ni plačana v pogodbeno dogovorjeni višini, se šteje, da premija ni plačana.
- (5) Zavarovalec je dolžan plačati premijo do konca meseca, v katerem je nastal zavarovalni primer, razen v primeru ugotovitve vsaj 75 % trajne invalidnosti zaradi nezgode, saj v tem primeru življenjsko zavarovanje ostane v veljavi in se še naprej plačuje dogovorjena premija.
- (6) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe.

16. člen: Posledice neplačila premije

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom pozove zavarovalca, da jo plača.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice ne plača premije niti v roku meseca dni od datuma, ko mu je bilo vročeno pismo iz prejšnjega odstavka, in tega tudi ne stori katera druga zainteresirana oseba, lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe. Premija, ki je bila plačana do razdrta pogodbe, se ne vrne.
- (3) Če je zavarovalni primer nastal pred izjavo zavarovalnice, da razdira pogodbo, zapadla premija pa ni bila plačana v roku iz drugega odstavka tega člena, se šteje, da je bila pogodba razdrta.

17. člen: Odkup življenjskega zavarovanja

- (1) Pri življenjskem zavarovanju z enkratnim plačilom premije lahko zavarovalnica na pisno zahtevo zavarovalca izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja, če je od začetka življenjskega zavarovanja preteklo najmanj eno leto.
- (2) Odkupna vrednost življenjskega zavarovanja z enkratnim plačilom premije znaša 95 % matematične rezervacije, oblikovane do datuma odkupa.
- (3) Datum odkupa je vedno prvi dan v mesecu ob 00.00 uri. Obveznost zavarovalnice pri odkupu življenjskega zavarovanja preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu pred datumom odkupa.
- (4) Pravice do odkupa nimajo niti upniki zavarovalca niti upravičenci iz življenjskega zavarovanja.
- (5) Odkup življenjskega zavarovanja sme zahtevati upnik, ki mu je bila polica izročena v zastavo in je to vpisano na polici, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.
- (6) Pri življenjskem zavarovanju z obročnim plačilom premije odkup življenjskega zavarovanja ni možen.

18. člen: Razpolaganje s pravicami iz življenjskega zavarovanja

- (1) Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe, pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
- (2) Vse zavarovalčeve izjave in odločitve v smislu uporabljanja pravic so za zavarovalnico obvezujoče samo tedaj, če so predložene pred nastankom zavarovalnega primera in zavarovalnica z njimi soglaša.
- (3) Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, se zavarovalna vsota ne izplača njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa zavarovalcu.
- (4) Pravico do zavarovalne vsote sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred nastankom zavarovalnega primera, vendar je za to potrebna pisna privolitev zavarovalca, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na katerega prenaša pravico. Če se življenjsko zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je potrebna tudi njegova privolitev.
- (5) Polico se lahko zastavi. Zastava police je za zavarovalnico veljavna le, če je bila pisno obveščena, da je polica zastavljena določenemu upniku.

19. člen: Upravičenec življenjskega zavarovanja

- (1) Zavarovalec praviloma določi upravičenca ob sklenitvi življenjskega zavarovanja.
- (2) Zavarovalec lahko določi upravičenca s pogodbo ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom.
- (3) Upravičenca ni potrebno določiti po imenu, dovolj je, da so na polici navedeni podatki za njegovo določitev.
- (4) Če so za upravičenca določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen zakonec, pa korist pripada osebi, ki je bila z zavarovano osebo v zakonski zvezi v trenutku njegove smrti.
- (5) Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovana oseba, je za določitev upravičenca potrebno pisno soglasje zavarovane osebe.

20. člen: Prijava zavarovalnega primera

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer smrti, mora upravičenec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:

1. polico;
 2. izvod iz matične knjige umrlih;
 3. dokazilo o vzroku smrti;
 4. dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
 - (3) Ko nastopi zavarovalni primer prve obolevnosti za eno od kritičnih bolezni, mora oseba, ki zahteva izplačilo zavarovalne vsote za primer kritične bolezni, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico na predpisanem obrazcu zavarovalnice in na svoje stroške predložiti se naslednje listine:
 - zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred sklenitvijo in po sklenitvi dodatnega zavarovanja za primer kritičnih bolezni oziroma izpolnjeno in potrjeno zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolevnosti za kritično boleznijo na obrazcu zavarovalnice.
 - (4) Zavarovana oseba, ki je poškodovana zaradi nezgode, je dolžna:
 1. takoj obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih. V kolikor zavarovana oseba ne obišče zdravnika v 8 dneh po nezgodi, se temelj za izplačilo zavarovalnine prizna le, če zavarovana oseba dokaže, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek zdravljenja;
 2. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča;
 3. v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je zavarovano osebo pregledal in napotil na zdravljenje ali ki jo zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hihab, pomanjkljivostih in boleznih (četrti točka prvega odstavka 11. člena teh pogojev), ki jih je zavarovana oseba morda imela že pred nezgodo.
 4. Če je zavarovana oseba zaradi nezgode umrla, mora upravičenec življenjskega zavarovanja to zavarovalnici prijaviti ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo.
 5. Stroški za zdravniške preglede in izvide (zdravniško poročilo, ponovni zdravniški pregled in specialistov izvid) in ostali stroški, ki se nanašajo na dokazovanje okoliščin nezgode oziroma uveljavljanje pravic iz pogodbe (sem spadajo tudi stroški odvetniških in drugih storitev zastopanja), bremenijo predlagatelja zahtevka, če zavarovalnica ne določi drugače.
 6. Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico zahtevati od zavarovane osebe, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo.
 7. Če zavarovana oseba ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki bi zavarovalnici onemogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovane osebe oziroma upravičenca.
 8. Zavarovalnica ne krije odvetniških in drugih storitev zastopanja pri prijavljanju in ugotavljanju zavarovalnega primera (stroški izvedenca, nagrade in stroški odvetnika, prič in drugo). Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.

21. člen: Izplačila po pogodbi

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali njen del v skladu s pogodbo v roku štirinajstih dni od dneva, ko je ugotovljena obveznost zavarovalnice in njena višina.
- (2) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki bi imela do nje pravico, če zavarovalec ne bi določil upravičenca, zavarovalnica nima nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila ni vedela ali ni mogla vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.
- (3) Zavarovalnica lahko zniža vsakokratni znesek, ki je namenjen izplačilu, za neplačane zapadle premije, če terjatev upravičenca do izplačila izhaja iz pogodbe, pri kateri zapadle premije niso bile plačane.

22. člen: Izdajanje dvojnika police

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom le tedaj, ko prejme dokazilo o preklicu police, potrjeno s strani Uradnega lista RS, s katerim je izgubljena izvorna polica razglašena za neveljavno.
- (2) Zavarovalnica lahko odloči, da se izgubljena polica do določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez navedenega dokazila o preklicu police.

23. člen: Stroški storitev

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice (dvojniki potrdila o življenjskem zavarovanju ipd.), plačati nadomestilo stroškov po ceniku zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovana oseba oziroma upravičenec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, kakor tudi nobenih stroškov odvetniškega in drugih oblik zastopanja v postopku reševanja zavarovalnega primera.

24. člen: Varstvo osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba do preklica dovoljuje zavarovalnici, da v svojih zbirkah shranjuje, obdeluje in uporablja njegove osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje življenjskega zavarovanja in za namene obveščanja zavarovalca in zavarovane osebe o novostih in ponudbah s področja zavarovalnih in finančnih produktov.
- (2) Zavarovana oseba s podpisom ponudbe zavarovalnici in njenemu pooblaščenцу dovoljuje in ju pooblašča za vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev življenjskega zavarovanja in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba obenem soglaša, da zavarovalnica posreduje nekatere zbrane osebne podatke (osebno ime, naslov stalnega in/ali začasnega prebivališča, telefonsko številko, naslov elektronske pošte in številko telefaksa) tudi drugim družbam, ki so z zavarovalnico v kapitalskih povezavah, ter drugim z zavarovalnico povezanim odvisnim ali obvladujočim družbam. Le-te lahko podatke uporabijo samo za namene neposrednega trženja, med drugim za namene obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov.
- (4) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba lahko kadarkoli pisno zahteva, da se preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja po prejšnjem odstavku. Zavarovalnica se obvezuje, da bo najkasneje v 15 dneh preprečila uporabo osebnih podatkov, za katero je bilo dano dovoljenje po prejšnjem odstavku tega člena.
- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

25. člen: Pritožbeni postopek in pristojnost v primeru spora

- (1) Zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve vloži pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- (2) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri Mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.
- (3) V primeru sodnega spora je za reševanje pristojno sodišče v Kopru. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Za razmerja med zavarovalnico, zavarovano osebo, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporablja slovensko pravo – predvsem zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošne določbe

1. Ta Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del pogojev in vsake posamezne pogodbe o življenjskem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d. d. Koper, (v nadaljevanju: zavarovalnica).
2. Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje izgube splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli invalidnosti.
3. V primeru izgube splošne delovne sposobnosti se končna trajna invalidnost na udih, organih in hrbtenici ne ugotavlja prej kot šest mesecev po zaključenem zdravljenju, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele invalidnosti, kjer je drugače določeno ter razen v primerih, ko zdravnik cenzor zavarovalnice zaradi narave poškodbe določi drugačen rok. Pseudoartroze in kronični fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem zdravljenju. Če zdravljenje ni končano po treh letih od dneva nezgode, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek trajne invalidnosti.
4. Če pri eni nezgodi pride do več posledic poškodbe na posameznem udu, organu ali hrbtenici, se skupna trajna invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe uporabi odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd. Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.
5. Ocene trajne invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. Trajna invalidnost se določa po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek. Pri določanju zmanjšane gibljivosti sklepov je obvezno komparativno merjenje poškodovanega sklepa v primerjavi z enakovrstnim zdravim sklepom zavarovane osebe. V primeru, da zavarovana oseba nima enakovrstnega zdravega sklepa, se komparativno merjenje opravi glede na običajno gibljivost po standardih zavarovalnice.
6. V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna trajna invalidnost ne more biti višja od 100 %.
7. Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli invalidnosti, se odstotek trajne invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli invalidnosti, vendar ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanje, ki jih tabela ne zajema.
8. Če je bila splošna delovna sposobnost zavarovane osebe že pred nezgodo trajno zmanjšana zaradi poškodbe ali bolezni, se določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode izvede na naslednji način:
 - a) če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotedanje trajne invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa glede na razliko med skupnim odstotkom trajne invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred to nezgodo;
 - b) če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po zadnji nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno trajno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni in sicer:
 - pri začetnih degenerativnih spremembah.....20%;
 - pri zmernih degenerativnih spremembah.....33%;
 - pri obsežnih degenerativnih spremembah.....50%;
 - c) če se dokaže, da ima zavarovana oseba sladkorno bolezen, bolezen cen tralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabele vidne, bolezen krvnožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni, in če te bolezni vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno trajno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico.
9. Subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
10. Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.

I. Glava

1. Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije:
 - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo;
 - demenca (Korsakov sindrom);
 - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;
 - psihoza po poškodbi možganov.....100%;

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

I.1. Posebna določila

1. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se trajna invalidnost ne prizna.
 2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 3. Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovano osebo.
 4. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa trajna invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe, razen po 9. točki.
 5. Ocene trajne invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
 6. Za vse primere, ki spadajo pod 5. točko, se trajna invalidnost določa po preteku 12 mesecev od poškodbe.
11. Skalpiranje lasišča:
 - a) tretjina lasišča.....5%;
 - b) polovica lasišča.....15%;
 - c) celo lasišče.....30%;

II. Oči

12. Popolna izguba vida na obeh očeh.....100%;
13. Popolna izguba vida na enem očesu.....33%;
14. Oslabele vidne sposobnosti:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida.....3,33%;
15. Diplopija kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa.....do 5%;
16. Izguba očesne leče:
 - a) afakija enostranska.....5%;
 - b) afakija obojestranska.....10%;
17. Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - a) delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine.....5%;

- b) opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovinido 5%;
18. Midrijaza - kot posledica direktnega udarca očesado 5%;
19. Popolna notranja oftalmoplegija10%;
20. Poškodba solznice in očesnih vek:
- a) epiforado 5%;
- b) entropium, ektropiumdo 5%;
- c) ptoza vekedo 5%;
21. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
- a) do 50 stopinjdo 5%;
- b) do 30 stopinjdo 15%;
- c) do 5 stopinjdo 30%;
22. Homonimna hemianopsija30%;

II.1. Posebna določila

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

III. Ušesa

23. Popolna gluhost:
- a) z ohranjenjo kalorično reakcijo vestibularnega organa40%;
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa60%;
24. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhomdo 5%;
25. Popolna gluhost enega ušesa:
- a) z ohranjenjo kalorično reakcijo vestibularnega organa15%;
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa20%;
26. Obojestransko naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler - Sabine:
- a) 20 - 30%do 5%;
- b) 31 - 60%do 10%;
- c) 61 - 85%do 20%;
27. Obojestransko naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler - Sabine:
- a) 20 - 30%do 10%;
- b) 31 - 60%do 20%;
- c) 61 - 85%do 30%;
28. Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:
- a) z ohranjenjo kalorično reakcijo vestibularnega organa10%;
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa12,5%;
29. Poškodba uhlja:
- a) delna izguba uhlja ali delno iznakaženjedo 5%;
- b) popolna izguba ali popolno iznakaženje10%;

IV. Obraz

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

IV.1. Posebna določila

- Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali težje motnje mimike se trajna invalidnost določa najprej 18 mesecev po poškodbi.
 - Za kozmetske in estetske brazgotine na obrazu se trajna invalidnost prizna.
31. Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob:
- a) od 3,1 cm do 4 cmdo 5%;
- b) od 1,6 cm do 3 cmdo 15%;
- c) manj kot 1,5 cm30%;
32. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
- a) lažje stopnjedo 10%;
- b) težje stopnjedo 30%;
33. Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob1%;
34. Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/30,5%;

35. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrežajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnjedo 10%;
- b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične miškulaturedo 20%;
- c) paraliza živca facialisa30%;

IV.2. Posebna določila

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

V. Nos

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

VI. Sapnik in požiralnik

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

VII. Prsni koš

44. Poškodbe reber:
- a) prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti zraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja3%;
- b) prelom treh ali več reber, če je zaraščen z dislokacijo brez zmanjšane pljučne ventilacije restriktivnega značaja5%;
45. Stanje po torakotomijido 10%;
46. Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrančnih poškodb prsnega koša, postravmatskih adhezij, hematoraksa in pneumotoraksa:
- a) lažje stopnje: za 20 - 30%do 10%;
- b) srednje stopnje: za 31 - 50%do 20%;
- c) težje stopnje: za več kot 51%do 45%;

VII.1. Posebna določila

- Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
 - Če je pri stanjih po 44. in 45. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivnega značaja, se trajna invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po točki 46.
 - Za prelom enega rebra se trajna invalidnost ne določa.
47. Izguba ene dojke:
- a) do 50. leta starosti10%;
- b) po 50. letu starosti5%;
48. Izguba obeh dojk:
- a) do 50. leta starosti30%;
- b) po 50. letu starosti15%;
49. Težka deformacija dojke:
- a) do 50. leta starostido 5%;
- b) po 50. letu starostido 2,5%;
50. Funkcionalne motnje kardiovaskularnega sistema po poškodbi srca in velikih žil z izvidom kardiologa po težini motenj (NYHA)do 60%;

VIII. Koža

51. Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:

- a) do 10% površine telesado 5%;
- b) do 20% površine telesado 15%;
- c) preko 20% površine telesa30%;

VIII.1. Posebna določila

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

Trebušni organi

52. Traumatska hernija, ki je bila verifirana v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verifirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področjudo 5%;
53. Poškodbe prepone (diaphragme):
- a) stanje po počenju prepone, verifirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno20%;
 - b) diaphragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diaphragmalni traumatski herniji30%;
54. Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodbedo 10%;
55. Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:
- a) zdravljenje s šivanjemdo 15%;
 - b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijodo 20%;
 - c) poškodba jeter z resekcijodo 30%;
56. Izguba vranice (splenektomija):
- a) do 20. leta starosti20%;
 - b) po 20. letu starosti10%;
57. Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledicodo 20%;
58. Anus praetenaturalis – trajni50%;
59. Fistula stercoralis30%;
60. Incontinentia alvi - trajna:
- a) delnado 30%;
 - b) popolna60%;
61. Trajni prolapsus recti20%;

X. Sečni organi

62. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge30%;
63. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje - do 30% okvarjene funkcijedo 40%;
 - b) srednje stopnje - do 50% okvarjene funkcijedo 55%;
 - c) težje stopnje - preko 50% okvarjene funkcijedo 80%;
64. Funkcionalna poškodba ene ledvice:
- a) lažje stopnje - do 30% okvarjene funkcijedo 10%;
 - b) srednje stopnje - do 50% okvarjene funkcijedo 15%;
 - c) težje stopnje - preko 50% okvarjene funkcijedo 20%;
65. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- a) lažje stopnje - do 30% okvarjene funkcijedo 30%;
 - b) srednje stopnje - do 50% okvarjene funkcijedo 45%;
 - c) težje stopnje - preko 50% okvarjene funkcijedo 60%;
66. Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda po poškodbi, graduirano po Charriereu:
- a) lažje stopnje - pod 18 CHdo 10%;
 - b) srednje stopnje - pod 14 CHdo 20%;
 - c) težje stopnje - pod 6 CHdo 35%;
67. Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja:
- a) zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanjado 10%;
 - b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnicedo 30%;
68. Popolna incontinentia urina:40%.

XI. Moški in ženski spolni organi

69. Izguba enega moda:
- a) do 60. leta starosti15%;

- b) po 60. letu starosti5%;
70. Izguba obeh mod:
- a) do 60. leta starosti30%;
 - b) po 60. letu starosti10%;
71. Izguba penisa:
- a) do 60. leta starosti50%;
 - b) po 60. letu starosti30%;
72. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti50%;
 - b) po 60. letu starosti30%;
73. Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:
- a) izguba maternice30%;
 - b) izguba enega jajčnika10%;
 - c) izguba obeh jajčnikov30%;
74. Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:
- a) izguba maternice10%;
 - b) izguba vsakega jajčnika5%;
75. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti50%;
 - b) po 60. letu starosti30%;

XII. Hrbtenica

76. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja100%;
77. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjenjo kontrole defekacije in uriniranjado 90%;
78. Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju80%;
79. Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:
- a) lažje stopnjedo 30%;
 - b) težje stopnjedo 50%;

XII.1. Posebna določila

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

80. Omejena gibljivost hrbtenice zaradi zloma najmanj dveh sosednjih vretenc s spreminjeno krivuljo (kifoza, gibus, skolioza):
- a) lažje stopnjedo 10%;
 - b) srednje stopnjedo 15%;
 - c) težje stopnjedo 30%;
81. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta:
- a) lažje stopnjedo 5%;
 - b) srednje stopnjedo 10%;
 - c) težje stopnjedo 20%;
82. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmentado 5%;
83. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta:
- a) lažje stopnjedo 5%;
 - b) srednje stopnjedo 15%;
 - c) težje stopnjedo 30%;
84. Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov5%.
85. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov10%.

XII.2. Posebna določila

- 1. Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se trajna invalidnost ne prizna. Trajna invalidnost se prizna samo v primerih, ko je s funkcionalnim RTG slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot 3 mm. V tem primeru se trajna invalidnost določa po 81.a) točki, odstotek trajne invalidnosti pa se zmanjša za ½.
- 2. Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotkov trajne invalidnosti po 82. in 83.a) točki Tabele invalidnosti.

XIII. Medenica

86. Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize.....30%;
87. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo.....5%;
88. Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
- a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice).....10%;
 - b) dveh ali več medeničnih kosti15%;
89. Prelom križnice, saniran z dislokacijo.....10%;
90. Prelom trtične kosti:
- a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment.....5%;
 - b) operativno odstranjena trtična kost.....10%;

XIII.1. Posebna določila

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

XIV. Roke

91. Izguba obeh zgornjih okončin ali dlani.....100%;
92. Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija).....70%;
93. Izguba zgornje okončine v nadlahti.....65%;
94. Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca.....60%;
95. Izguba ene dlani.....55%;
96. Izguba vseh prstov:
- a) na obeh rokah.....90%;
 - b) na eni roki.....45%;
97. Izguba palca.....20%;
98. Izguba kazalca.....12%;
99. Izguba:
- a) sredinca.....7%;
 - b) prstanca ali mezinca - za vsak prst.....3%;
100. Izguba metakarpalne kosti palca.....6%;
101. Izguba metakarpalne kosti kazalca.....4%;
102. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost.....2%;

XIV.1. Posebna določila

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

Nadlahtnica

103. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa.....30%;
104. Omejena gibljivost ramenskega sklepa in/ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 od 550°.....do 5%;
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 od 550°.....do 10%;
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 550°.....do 20%;
105. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles.....do 20%;
106. Ohlapnost ramenskega sklepa po izpahu.....do 3%;
107. Nepravilno zaraščen prelom ključnice.....do 5%;
108. Pseudoartroza nadlahtnice.....30%;
109. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo.....10%;
110. Paraliza živca accesoriusa.....15%;
111. Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP:
- a) avulzija korenine brahialnega pleteža.....5%;
 - b) avulzija 2-4 korenin brahialnega pleteža.....45%;
 - c) okvara celotnega brahialnega pleteža.....60%;
112. Paraliza aksilarnega živca.....15%;
113. Paraliza radialnega živca.....30%;
114. Paraliza živca medianusa.....35%;
115. Paraliza živca ulnarisa.....30%;
116. Paraliza dveh živcev na eni roki.....50%;
117. Paraliza treh živcev na eni roki.....60%;

XIV.2. Posebna določila

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

Podlahtnica

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

XIV.3. Posebna določila

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

Prsti

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

XIV.4. Posebna določila

1. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 trajne invalidnosti, ki je določena za izgubo določenega prsta.
 2. Seštevek odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.
131. Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca.....5%;
132. Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:
- a) I metakarpalne kosti.....4%;
 - b) II, III, IV in V za vsako kost.....3%;
133. Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta.....2%;
134. Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca za vsak sklep:
- a) do 1/3.....0%;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2.....do 3%;
 - c) od vključno 1/2 dalje.....do 6%;
135. Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep:
- a) do 1/3.....0%;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2.....do 1,5%;
 - c) od vključno 1/2 dalje.....do 2,5%;
136. Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep:
- a) do 1/3.....0%;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2.....do 1%;
 - c) od vključno 1/2 dalje.....do 2%;
137. Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep:

- a) do 1/30%;
- b) od vključno 1/3 do 1/2 do 0,5%;
- c) od vključno 1/2 dalje do 1%;

XIV.5. Posebna določila

1. Skupna trajna invalidnost po točkah od 134 do 137 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta.
2. Pri posledicah poškodbe prstov se trajna invalidnost določa brez uporabe načela iz četrte točke Splošnih določil Tabele invalidnosti.

XV. Noge

- 138. Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni100%;
- 139. Eksartikulacija spodnje okončine v kolku70%;
- 140. Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu55%;
- 141. Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom80%;
- 142. Izguba spodnje okončine pod kolenom45%;
- 143. Izguba obeh stopal80%;
- 144. Izguba enega stopala35%;
- 145. Izguba stopala v Chopartovi liniji35%;
- 146. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji30%;
- 147. Transmetatarzalna amputacija25%;
- 148. Izguba I ali V metatarzalne kosti5%;
- 149. Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost3%;
- 150. Izguba vseh prstov na eni nogi20%;
- 151. Izguba palca na nogi:
 - a) izguba distalnega členka palca5%;
 - b) izguba celega palca10%;
- 152. Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst2,5%;
- 153. Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst1%;

Stegno

- 154. Popolna zatrdelost kolka30%;
- 155. Popolna zatrdelost obeh kolkov70%;
- 156. Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine45%;
- 157. Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, primerjano z zdravim:
 - a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 15%;
 - b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 25%;
 - c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3do 30%;
- 158. Endoproteza kolka30%;
- 159. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
 - a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 5%;
 - b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 10%;
 - c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3do 20%;
- 160. Pseudoartroza stegnenice40%;
- 161. Nepravilno zaraščen zlom stegnenice z angulacijo:
 - a) 10 do 20 stopinjdo 10%;
 - b) preko 20 stopinjdo 15%;
- 162. Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo10%;
- 163. Velike in globoke brazgotine v mišičju stegnenice ali golenido 5%;
- 164. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:
 - a) stegnenicedo 5%;
 - b) golenido 15%;
 - c) posttraumatska flebotrombozado 15%;
- 165. Skrajšanje noge zaradi zloma:
 - a) za 2 do 4 cmdo 10%;
 - b) za 4.1 do 6 cmdo 15%;
 - c) za več kot 6 cm20%;

Golen

- 166. Zatrdelost kolena30%;
- 167. Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepni teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in primerjano z zdravim:
 - a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 15%;

- b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 20%;
- c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3do 25%;
- 168. Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepni teles ali izpahu:
 - a) lažje stopnjedo 5%;
 - b) srednje stopnjedo 10%;
 - c) težje stopnjedo 20%;
- 169. Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:
 - a) ohlapnost v eni smerido 5%;
 - b) ohlapnost v obeh smerehdo 10%;

XV.1. Posebna določila

1. Po 159. in 168. točki se trajna invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
2. Po udarnini in izvinu kolena brez rupture ligamentarnega aparata se trajna invalidnost ne določa.
170. Endoproteza kolena30%;
171. Operativna odstranitev meniskusa po sveži poškodbi:
 - a) po prvi delni odstranitvi vsakega meniskusa2,5%;
 - b) po odstranitvi celega meniskusa5%;
172. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjodo 5%;
173. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:
 - a) travmatska hondromalacija pogačice, verifirana z RTGdo 5%;
 - b) delno odstranjena pogačica5%;
 - c) popolnoma odstranjena pogačica10%;
174. Pseudoartroza pogačice10%;
175. Pseudoartroza tibije25%;
176. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo:
 - a) od 5 - 15 stopinjdo 10%;
 - b) preko 15 stopinjdo 15%;
177. Popolna zatrdelost skočnega sklepa25%;
178. Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepni teles, zvinu, pretrganju ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali izpahu:
 - a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3do 5%;
 - b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3do 10%;
 - c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3do 15%;

XV.2. Posebna določila

1. Pri celotni odstranitvi obeh meniskusov se prizna trajna invalidnost po točki 171.b) za vsakega od meniskusov.
2. Trajna invalidnost se po 178. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
3. Za zvin skočnega sklepa brez dokazane rupture ligamentarnega aparata se trajna invalidnost ne prizna.
179. Traumatska razširitev maleolarne vilice stopala - primerjana z zdravimdo 15%;
180. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
 - a) lažje stopnjedo 10%;
 - b) težje stopnjedo 20%;
181. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomudo 20%;
182. Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozodo 20%;
183. Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacijedo 5%;
184. Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost2%;
185. Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kostido 10%;
186. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi1,5%;
187. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali oba sklepa3%;

XV.3. Posebna določila

- Zatrdelost interfalangealnih sklepov II-V prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja trajne invalidnosti.
188. Zatrdelost ali deformacija II-IV prsta na nogi v zavitem položaju (digitus fleksus), za vsak prst0,5%;
 189. Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:
 - a) površina od 1/4 do 1/2 stopalado 10%;
 - b) površina preko 1/2 stopalado 20%;

190. Paraliza živca ishiadicusa.....	40%;
191. Paraliza živca femoralisa.....	30%;
192. Paraliza živca tibialisa.....	25%;
193. Paraliza živca peroneusa.....	25%;
194. Paraliza živca glutealisa.....	10%;

XV.4. Posebna določila

1. Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določen za paralizno istega živca.
2. Za primere po točkah od 190 do 194 se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
3. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se trajna invalidnost ne določa.

Pravilo devetke

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

