

SPLOŠNI POGOJI

PRVA Nezgodna varnost
Nezgodno zavarovanje
s finančnim nadomestilom
v primeru težjih poškodb



080 88 08
www.prva.net

 **PRVA**
Članica skupine Prva Group

SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE OSEB

Splošna določila

1. člen

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d. d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) S temi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico v primeru:
1. smrti zaradi nezgode,
 2. smrti zaradi prometne nesreče,
 3. trajne invalidnosti zaradi nezgode,
 4. prehodne nesposobnosti za redno delo zaradi nezgode,
 5. nastanitve in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode,
 6. nastanka stroškov zdravljenja zaradi nezgode.
- (3) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
1. zavarovalec – fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 2. zavarovanec – oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalne vsote oziroma nadomestilo;
 3. ponudnik – oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
 4. upravičenec – oseba, ki ima pravico do zavarovalne vsote oziroma nadomestila;
 5. polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 6. zavarovalna vsota – največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 7. premija – znesek, ki ga mora zavarovalec plačevati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
 8. invalidnost – popolna ali delna trajna izguba splošne delovne sposobnosti kot posledica nezgode;
 9. prehodna nesposobnost za delo – čas, ko oseba zaradi posledic nezgode ni sposobna v celoti opravljati svojega dela in je bila zaradi nezgode držana od dela;
 10. zdravnik cenzor – pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
 11. karenca – obdobje, po katerem začne veljati zavarovalno kritje po vsaki nezgodi;
 12. integralna franšiza – franšiza, pri kateri zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za trajno invalidnost ali njen del šele pri invalidnosti, ki presega določeni odstotni delež.

Sklenitev zavarovalne pogodbe

2. člen

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi ustne ali pisne ponudbe.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo na posebnem obrazcu. Če zavarovalnica ponudbe ne sprejme, mora v osmih dneh po njenem prejemu o tem pisno obvestiti ponudnika. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je pogodba sklenjena, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- (3) Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti samo s posebnimi pogoji, se zavarovanje začne tisti dan, ko je zavarovalec pristal na posebne pogoje.
- (4) Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne pogoje ni pristal v osmih dneh po prejemu priporočene obvestila zavarovalnice.
- (5) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico.
- (6) Zavarovalec ima v primeru pogodbe na daljavo, ki je sklenjena za več kot 30 dni, pravico, da v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti podan v pisni obliki najpozneje do izteka roka. V primeru odstopa po tem odstavku je zavarovalnica upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.
- (7) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki k tej pogodbi so veljavni le, če so sklenjeni pisno. Zahtevki, obvestila in izjave so dani pravočasno, če so dani pred koncem roka po teh pogojih. Kot dan prejema se šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.

Obveznost zavarovalca in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

3. člen

- (1) Zavarovalec je dolžan ob sklenitvi pogodbe zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so mu bile znane oziroma mu niso mogle ostati neznanne.
- (2) Če je zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali zamolčal katero takšno okoliščino, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če je nezgoda nastala, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- (3) Če je zavarovalec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba po zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe ali dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

Osebe, ki jih je po teh pogojih mogoče zavarovati

4. člen

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, mlajše od 14 let in starejše od 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih oziroma dopolnilnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi boleznih, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu 8. člena, prvi odstavka, sedma točka, zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.

- (3) Osebe, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

Pojem nezgode

5. člen

- (1) Za nezgodo se po teh pogojih šteje vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo, njegova posledica pa je zavarovančeva smrt, trajna invalidnost, prehodna nesposobnost za delo, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- (2) V skladu s prejšnjim odstavkom se za nezgodo štejejo zlasti naslednji dogodki: prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec na isti višinski ravni ali z višine, ranitev z orožjem, drugimi predmeti in eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
1. zastrupitev z gobami ali kemičnimi snovmi;
 2. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 3. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno;
 4. zadavitev in utopitev;
 5. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 6. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpahi sklepa, prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih nikakor ne štejejo:
1. okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
 2. vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni ter bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno);
 3. stanja psihičnih disfunkcij (posttraumatska stresna motnja, depresivna anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok;
 4. vse vrste kil: popkovne, trebušne, vodne in druge, ne glede na vzrok, razen tistih, ki nastanejo zaradi neposredne 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 predelu;
 5. okužbe in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih atergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinoidne povzročene bolezni;
 6. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
 7. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij in drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, koccigodinij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondiloliz, spondilolistez in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini, čeprav se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ter ponavljajoči se (habitualni) izpahi ali izvini na istem sklepu ne glede na vzrok;
 8. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tistega, ki nastopi ob neposrednem udarcu oziroma poškodbi zdravega očesa, poškodba pa je 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 operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so te posledice nastale zaradi dokazane napake medicinskega osebjia (vitium artis);
 11. zlom na patološko spremenjenih kosteh, na zdravljenem ali nadomestnem zobovju, hrustancu in patološke epifiziolize;
 12. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;
 13. pretrganje tetiv (Ahilove, mišice nadlahti ali stegna), razen pri neposrednih odprtih poškodbah, strganje bolezensko spremenjenih mišic, vezi, meniskusa in rotatorne manšete ramena po 40. letu starosti;
 14. subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe.

Začetek, trajanje in jamstvo zavarovanja

6. člen

- (1) Če v zavarovalni polici ni izrecno drugače določeno, se zavarovanje začne ob 00.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja, če je bila do takrat plačana prva premija.
- (2) Če prva premija do začetka zavarovanja ni plačana, se jamstvo zavarovalnice začne ob 00.00 dne, ko je premija plačana.
- (3) Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- (4) Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera izmed strank ne odpove.
- (5) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24.00 tistega dne, ko:
1. zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100-odstotna invalidnost;
 2. zavarovanec postane opravnilo nesposoben;
 3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti;
 4. nastopijo posledice neplačila premije;
 5. je pogodba razveljavljena po določenih teh pogojeh.

Obseg obveznosti zavarovalnice

7. člen

- (1) V primeru nezgode v skladu z določili teh pogojev, ki je nastala v času jamstva zavarovalnice, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto ali njen del, kot je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, in sicer:
1. zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 2. zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če je zavarovanec umrl v prometni nesreči;
 3. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100-odstotni invalid oziroma odstotni delež zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotnemu deležu delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi

4. nezgode postal delni invalid; dnevno nadomestilo v času aktivnega zdravljenja v skladu s 17. členom teh pogojev, če je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za delo v okviru poklica, ki ga opravlja, ali primerljivega dela in zaradi tega odsoten z dela;
5. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po 18. členu teh pogojev;
6. povračilo stroškov zdravljenja v skladu s 19. členom teh pogojev;
7. druge pogodbene obveznosti po posebnih in dopolnilnih pogojih.
- (2) Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je na polici izrecno navedena.
- (3) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovanja, in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode.

Omejitve obveznosti zavarovalnice

8. člen

- (1) Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna višja premija, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo, kadar nastane nezgoda:
1. pri izvajanju poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti ter poklicnem potapljanju;
 2. pri opravljanju posebno nevarnih opravil in del, kot so demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, delo na višini več kot deset metrov vsaj dve uri na dan in podobno;
 3. pri upravljanju letal in zračnih plovil vseh vrst in pri vožnji z njimi ter pri športnih skokih s padali in zmaji, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
 4. pri dirkah z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za dirke;
 5. pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registrirani član športne organizacije;
 6. zaradi vojnih operacij in vojnih spopadov, v katerih se je zavarovanec znašel zunaj meja države zavarovanja in če v njih ni aktivno sodeloval;
 7. pri osebah, ki predstavljajo povečano tveganje zato, ker so prebolele kakšno težjo bolezen ali so bile ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi katerih je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50 % po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovalnice.
- (2) Če zavarovanec ne upošteva navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ne izplača zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (3) V primeru nezgode, ki se zavarovanec pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica 70 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Zavarovalnica enak delež zavarovalnine izplača tudi, kadar zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom.
- (4) Če so na okvaro zdravja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb oziroma stanj ali hib, ki se niso predhodno pokazali, zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, kadar so bila ta stanja že predhodno ugotovljena, pa zavarovalnica izplača do 50 % zavarovalnine.

Izključitev obveznosti zavarovalnice

9. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
1. zaradi potresa;
 2. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
 3. zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v državi zavarovanja;
 4. zaradi tega, ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporabi ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
 5. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje; šteje se, da zavarovanec ima predpisano voziško dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorom osebe, ki sme poučevati;
 6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
 7. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju;
 9. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samobrambe; zavarovanec mora sam dokazati okoliščine samobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila ali uradne listine;
 10. zaradi kakršne koli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca in za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti.
- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
1. delirium tremensa, alkoholiziranosti in delovanja alkohola; šteje se da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - če je imel zavarovanec kot upravljevec vozila (to je lahko kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,50 ‰ alkohola v krvi) oziroma več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1,00 ‰ alkohola v krvi) ob drugih nezgodah,
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da zavarovana oseba kaže znake alkoholiziranosti ali motenosti zaradi zaužitega alkohola, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi,
 - če zavarovanec odkloni ugotavljanje stopnje svoje alkoholiziranosti ali se mu izmakne;
 2. delirium tremensa in delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil; šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil:
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da zavarovanec kaže znake motenosti zaradi prisotnosti mamil, drugih narkotikov ali zdravil,
 - če zavarovanec zamolči podatke o jemanju psihoaktivnih snovi oziroma narkotikov, mamil ali zdravil in je v toksikološkem testu potrjena njegova vsebnost v urinu ali krvi,
 - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu.
- (3) Obveznost zavarovalnice je izključena, če je zavarovalni primer že nastal pred sklenitvijo nezgodnega zavarovanja, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo

nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že vplačana premija nezgodnega zavarovanja, zničana za stroške zavarovalnice.

- (4) Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oziroma upravičenca.

Plačilo premije

10. člen

- (1) Premija se plačuje vnaprej, naenkrat za celotno zavarovalno leto. Če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, se letna premija lahko plačuje v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih. Obrok premije zapade v plačilo na zadnji dan pred začetkom obdobja, za katero je plačana.
- (2) Šteje se, da je premija plačana na tisti dan, ko zavarovalnica prejme plačilo na svoj transakcijski račun. Za vsak dan zamude zavarovalnica zaračuna zakonite zamudne obresti.
- (3) Če zavarovalec premije, ki je dospela, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti katera druga zainteresirana oseba, zavarovalna pogodba preneha po 30 dneh, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more poteci prej kot 30 dni po zapadlosti premije.
- (4) Premija, dogovorjena za zavarovalno leto, pripada zavarovalnici v celoti, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi smrti ali trajne invalidnosti zavarovanca. V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo jamstvo.
- (5) Zavarovalnica ima pravico, da od kakršnega koli izplačila iz zadevnega zavarovanja odtegne vse neplačane dele premije tekočega zavarovalnega leta.

Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

11. člen

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

Prijava nezgode

12. člen

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
1. takoj ko okoliščine omogočajo, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 3. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 4. 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 zavarovanca pregledal in napotil na zdravljenje ali ga zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o morebitnih telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec imel že pred nezgodo.
- (2) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec zavarovanja to takoj prijaviti zavarovalnici in priskrbeti vso potrebno dokumentacijo.
- (3) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila in dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijaviteljo nezgodo.

Ugotavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

13. člen

- (1) Ugotavljanje pravic v primeru smrti zaradi nezgode ali prometne nesreče:
1. Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec predložiti, policu, dokazilo o plačani premiji, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode, in druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Če oseba, ki nastopi kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (2) Ugotavljanje pravic v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode:
1. Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovanca, mora zavarovanec predložiti policu, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, obstoječo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti in druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica;
 2. zavarovalnica ima pravico od zavarovanca zahtevati, da zaradi ugotovitve trajnih posledic opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju;
 3. stopnja invalidnosti se določijo po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki je sestavni del teh pogojev;
 4. če je zavarovanje dogovorjeno z integralno franšizo, obveznost zavarovalnice nastopi samo, če končni odstotni delež invalidnosti po nezgodi preseže mejno vrednost, določeno v zavarovalni pogodbi.
- (3) Ugotavljanje pravic v primeru prehodne nesposobnosti za delo zaradi nezgode:
1. če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdrvil. To potrdilo mora vsebovati zdravniški izvid s popolno diagnozo, natančne podatke o tem, kdaj se je zavarovanec začel zdraviti zaradi nezgode in do katerega dne je zdravljenje posledic nezgode trajalo;
 2. zavarovanec je dolžan predložiti tudi kopijo bolniških listov o upravičeni odstotnosti z dela zaradi nezgode;
 3. če je bolniški dopust zavarovanca zaradi zdravljenja posledic posamezne nezgode daljši od običajnega trajanja zdravljenja, lahko zdravnik cenzor od lečečega zdravnika zahteva dodatne informacije o zapletu v času zdravljenja. V primeru dvoma se upošteva mnenje zdravnika cenzorja zavarovalnice.
- (4) Ugotavljanje pravic v primeru bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode:
1. če sta zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti originalno odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- (5) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se zavarovalcu ali upravičencu povrnejo dokazani stroški za izpolnitev zdravniških spričeval, ki jih je poleg dokumentov, navedenih v 12. in 13. členu teh pogojev,

datodno in izrecno zahtevala zavarovalnica. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške storiti vse potrebno za pregled zavarovane osebe pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah. Če zavarovana oseba ali njegov zakoniti zastopnik pregled odkloni, zavarovalnica nima obveznosti iz prijavljenega zavarovalnega primera.

Izplačilo zavarovalnine - splošno

14. člen

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto oziroma njen ustreznih del ali dogovorjeno dnevno nadomestilo v 14 dneh po predložitvi celotne dokumentacije, po potrebne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.

Izplačilo zavarovalnine – nezgodna smrt

15. člen

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto za smrt, če zavarovanec umre zaradi posledic iste prometne nesreče v enem letu od dneva nezgode. Po temu roku nima več obveznosti.
- (2) Če zavarovanec zaradi posledic nezgode umre, preden poteče leto dni od dneva te nezgode, končni odstotni delež invalidnosti pa je že bil ugotovljen, zavarovalnica za primer nezgodne smrti izplača zavarovalno vsoto za smrt, zmanjšano za znesek, ki je bil oziroma bo izplačan za invalidnost. Če stopnja invalidnosti ni bila določena, zavarovanec pa zaradi iste nezgode umre, preden poteče eno leto od dneva nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, zmanjšano za morebitno plačilo akontacije in morebitna preostala izplačila zaradi iste invalidnosti.

Izplačilo zavarovalnine – trajna invalidnost

16. člen

- (1) Končni odstotni delež 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 se posledice poškodb ustalijo. Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno upošteva stanje ob poteku tega roka in po njem se določijo odstotni delež invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se končna stopnja invalidnosti določijo po poteku treh let od nastopa nezgode.
- (2) Stopnja invalidnosti določijo zdravnik cenzor zavarovalnice na podlagi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne določi drugače.
- (3) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotnega deleža invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo upravičenca izplača znesek (akontacij), ki nesporno ustreza odstotnemu deležu 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 smrt zaradi nezgode.
- (4) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

Izplačilo zavarovalnine – dnevno nadomestilo

17. člen

- (1) Če je posledica nezgode zavarovančeva prehodna popolna nesposobnost za delo v okviru poklica, ki ga opravlja, oziroma katerega koli drugega primerljivega dela in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo od dne, ki je določen v polici (dogovorjena karenc). To pomeni, da če je število dničasne nesposobnosti za delo krajše kot dogovorjena karenc, se dnevno nadomestilo ne izplača.
- (2) Če dogovorjena karenc ni določena, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanjačasne nesposobnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja oziroma do smrti zavarovane osebe ali do ugotovitve končne stopnje invalidnosti.
- (3) Dnevno nadomestilo se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po poškodb. Dnevno nadomestilo za aktivno zdravljenje na podlagi zdravstvene dokumentacije priznava in določa zavarovalnica. Za aktivne dneve zdravljenja se ne štejejo medicinsko nedokumentirani dnevi aktivnega zdravljenja, dnevi čakanja na opravljanje fizikalnih terapij, dnevi čakanja na posamezne diagnostične preiskave, medicinske posege in razne terapije ali druge preiskave, dnevi čakanja na sprejem v bolnišnico, dnevi čakanja zaradi pregleda pri invalidski komisiji, čas med dnevom pregleda zaključčenega aktivnega zdravljenja po poškodb in časom načrtovanega pregleda v posamezni ambulanti za kontrolo oziroma določitev preostalih posledic po posamezni poškodb in čas, ko zavarovanec zaradi zmanjšane delovne zmoglosti opravlja delo v skrajšanem delovnem času. Za aktivno zdravljenje se ne šteje čas zdravljenja psihičnih težav zavarovane osebe, ki niso posledica organske poškodbe.
- (4) Zavarovanec mora predložiti celotno medicinsko dokumentacijo, ki nedvoumno dokazuje trajanje aktivnega zdravljenja. V vseh spornih primerih zavarovalnica prizna dnevno nadomestilo izključno na podlagi mnenja zdravnika cenzorja.
- (5) Dnevno nadomestilo se izplača le za čas, ko je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za opravljanje kakršnega koli primerljivega dela. Primerljivo delo pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobiček ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih zaposlitev, znanja, prenosljivih veščin, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost.
- (6) Dnevno nadomestilo se ne izplača za čas prehodne nesposobnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nezgode in se spremeni končna stopnja invalidnosti.
- (7) V vsakem primeru se dnevno nadomestilo izplača za največ 200 dni prehodne nesposobnosti za delo po eni nezgodi, in sicer največ v obdobju dveh let po nezgodi. Če zavarovanec ob nastanku nezgode ni v rednem delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi, se dnevno nadomestilo izplača za čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki ga določijo zdravnik cenzor zavarovalnice in ne more biti daljši od 60 dni prehodne nesposobnosti za delo za isti zavarovalni primer, in sicer v obdobju največ dveh let po dnevu nezgode. Dnevno nadomestilo se prizna za največ tri zavarovalne primere (nezgode) v posameznem zavarovalnem letu, vendar skupaj ne več kot 200 dni oziroma skupaj ne več kot 60 dni, če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju.
- (8) Dnevno nadomestilo za zdravljenje natega vratnih mišic, zvinov in podobnih diagnoz se izplača za največ 40 dni za eno nezgodo.
- (9) Dnevno nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna za največ 40 dni za eno nezgodo.
- (10) Če je bilačasna nesposobnost za delo podaljšana zaradi katerih koli drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
- (11) Ob ponovljenih enakih ali podobnih poškodbah na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodb višina zavarovalnine zaradi dnevnega nadomestila zmanjša za 25 %.

- (12) Zavarovalnica dnevno nadomestilo priznava ali določa na podlagi zdravstvene dokumentacije. Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil, vključno s popolno diagnozo. Zdravniško spričevalo mora poleg izvida vsebovati tudi točne podatke o tem, kdaj se je začel zdraviti, od katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka aktivnega zdravljenja. V primeru prisotnosti na delu kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja se dnevno nadomestilo ne prizna.
- (13) Med obvezo dokumentacije se šteje Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, v primeru izostanka od dela več kot 30 kalendarjskih dni pa tudi odločba imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če tega ni mogoče predložiti, preda zavarovalnica dokumentacijo zdravniku cenzorju, ki določi čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki je posledica nezgode.

Izplačilo zavarovalnine – zdravljenje v bolnišnici

18. člen

- (1) Če sta zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v bolnišnici oziroma do dneva smrti, vendar največ za 365 dni v dveh letih po eni nezgodi.
- (2) Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost sta pogljobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek se ne štejejo za bolnišnico.

Izplačilo zavarovalnine – stroški zdravljenja

19. člen

- (1) Če je posledica nezgode okvara zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč, in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu ne glede na morebitne druge posledice po predloženih dokazilih vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica povrne samo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih dveh letih od nastanka nezgode, in sicer samo tiste, ki so nastali v Republiki Sloveniji.
- (2) Kot stroški zdravljenja se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, predpisanih zdravil, operativnih posegov, opravljanja fizikalnih terapij in stroški za umetne ude oziroma druge pripomočke, če je to potrebno po presoji zdravnika.
- (3) Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam in niso kriti s katero koli drugo obliko zdravstvenega zavarovanja. Stroški prevoza po teh pogojih niso stroški zdravljenja. Zavarovanec mora zavarovalnici predložiti originalna dokazila ali račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.

Zavarovalni upravičenci

20. člen

- (1) Upravičenca za primer zavarovančeve smrti se določijo v polici.
- (2) Če ni v polici ali dopolnilnih pogojih dogovorjeno drugače ali sploh ni nič določeno, kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti veljajo:
 1. zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 2. če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 3. če ni otrok, zakonec;
 4. če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, zakoniti dediči na podlagi pravnomočnosti sklepa sodišča.
- (3) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonski zvezi ob njegovi smrti.
- (4) Za primer invalidnosti, prehodne nesposobnosti za delo in povrnitev stroškov zdravljenja je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota ali povračilo izplača njegovim staršem oziroma skrbniku.
- (6) Zavarovalnica lahko od oseb iz prejšnjega odstavka zahteva, da za ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

Odpoved zavarovalne pogodbe

21. člen

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

Stroški storitev

22. člen

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice. Višino stroškov teh storitev objavi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku.

Zunaj sodno reševanje sporov

23. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem oziroma upravičencem se spor lahko rešuje v zunaj sodnem postopku z vložitvijo pritožbe na Prvo osebno zavarovalnico, d. d. Pritožba se vložiti ustno ali pisno na poslovni enoti družbe, kjer je pritožbeni primer nastal, prek spletnih strani ali po elektronski pošti na naslov info@prva.net.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni organ Prve osebne zavarovalnice, d. d., v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.
- (3) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko postopek za zunaj sodno rešitev spora nadaljuje pri medijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja ali pri varuhu s področja zavarovalništva.

Vodenje, posredovanje in uporaba osebnih podatkov

24. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovana oseba v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljujeta, da se osebni podatki iz ponudbe ali pristopne izjave uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavijo, vodijo in vzdržujejo zavarovalnica in z njo kapitalnsko povezane družbe ter pooblašcene osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Zavarovana oseba dovoljuje, da se za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobivajo in obdelujejo podatki o njenem zdravstvenem stanju.

- (2) Za kapitalsko povezane družbe se štejejo družbe, ki so v neposredni ali posredni večinski lasti zavarovalnice ali zavarovalnici nadrejene osebe.
- (3) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici in z njo kapitalsko povezanim družbam ter pooblaščenim osebam za zastopanje in posredovanje zavarovanj, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, uporablja osebne podatke iz prvega odstavka tega člena tudi za neposredno trženje. Ne glede na prejšnji stavek se za neposredno trženje ne uporabljajo občutljivi osebni podatki.
- (4) Zavarovalec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za neposredno trženje kadar koli preklicše s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice.
- (5) Zavarovanec oziroma zavarovalec je dolžan v 15 dneh od dneva spremembe zavarovalnico obvestiti o spremembi naslova svojega prebivališča ali sedeža ter svojega imena ali firme.
- (6) Če je zavarovanec oziroma zavarovalec spremenil naslov prebivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo in tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da

zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovancu oziroma zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega prebivališča ali sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

Končna določila

25. člen

- (1) Sestavni del teh pogojev je Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (2) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in drugimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (3) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 9. 2015.

TABELA ZA DOLOČANJE TRAJNE INVALIDNOSTI ZARADI NEZGODE

Splošna določila

- (1) Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d. d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje izgube splošne trajne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotni delež, določen v tej Tabeli invalidnosti.

Roki za določitev stopnje invalidnosti

- (1) Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti se določa najprej tri mesece po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustaljene, razen če ni pri posameznih točkah Tabele invalidnosti posebej določeno drugače.
- (2) Če zdravljenje ni končano niti po treh letih od dneva nezgode, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka in po njem se določa odstotni delež invalidnosti.

Posebna določila pri ocenjevanju invalidnosti

- (1) V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotni deleži invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100 %.
- (2) Če pri eni nezgodi nastane več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, se skupna invalidnost na zadevnem ud, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledično poškodbo šteje odstotni delež, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotnega deleža, določenega v Tabeli invalidnosti, sledijo četrtnina, osmina itd. Skupni odstotni delež trajne invalidnosti po tej točki ne more preseči odstotnega deleža, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.
- (3) Ocene invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. Invalidnost se določa po tisti točki, ki predstavlja največji odstotni delež.
- (4) Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novo nastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
 1. če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovani ud, organ ali sklep; v takem primeru zavarovalnica izplača le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa;
 2. če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni, in če te bolezni vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za 50 %;
 3. če je prejšnja kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za 50 %.
- (5) Subjektivne težave, kot so psihične motnje ali disfunkcije, zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju odstotnega deleža invalidnosti ne upoštevajo.
- (6) Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (poklicna sposobnost) se pri določanju odstotnega deleža invalidnosti ne upoštevajo.

Meritve

- (1) Pri ocenjevanju gibljivosti, na podlagi katere koli točke iz Tabele invalidnosti, se uporablja goniometrična metoda meritev. Omejena gibljivost se začne ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s Tabelo invalidnosti le, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznih gibov uda ali organa v eni smeri večja od 10 % glede na normalno gibljivost oziroma normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa.

I. Glava

1. Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije:
 - a. hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo
 - b. demenca (Korsakov sindrom)
 - c. obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo
 - d. kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija
 - e. epilepsija z demenco in psihično deterioracijo
 - f. psihoza po poškodbi možganov
 100 %
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - a. hemipareza z izraženo spastiko
 - b. ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov)
 - c. psevdobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom
 - d. poškodbe malih možganov z izrazitimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov
 do 90 %
3. Psevdobulbarni sindrom 80 %
4. Epilepsija:
 - a. ki zahteva trajno protiepileptično zdravljenje
 - b. s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po ustreznih raziskavah
 do 20 % / do 70 %
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z ustreznimi raziskavami:
 - a. lažje stopnje
 do 20 %

- b. težje stopnje
6. Hemipareza ali disfazija:
 - a. lažje stopnje
 - b. težje stopnje
 do 50 % / do 20 %
7. Poškodba malih možganov z diadokokinezo in asinergijo
8. Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a. postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici
 - b. operirani intracerebralni hematomi brez nevrološkega izpada
 do 20 % / 5 %
9. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelom baze lobanje – obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko
10. Postkomocijski sindrom po možganski travmi, ugotovljeni v bolnišnici oziroma medicinsko z EEG-izvidom in psihološkim testom

II.1. Posebna določila

- A. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna.
- B. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- C. Pri raznih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotni deleži invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotni deleži določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.
- D. Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).
- E. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj deset mesecev od poškodbe.
- F. Ocenj invalidnosti po 5. in 10. točki se medsebojno izključujeta.
 11. Skalpiranje lasišča:
 - a. tretjina lasišča
 - b. polovica lasišča
 - c. celotno lasišče
 5 % / 10 % / 20 %

II. Oči

1. Popolna izguba vida na obeh očesih
2. Popolna izguba vida na enem očesu
3. Delna izguba vida na enem očesu:
 - a. za vsako desetinko zmanjšanja vida
 3,33 %
4. Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa:
5. Izguba očesne leče:
 - a. enostranska afakija
 - b. obojestranska afakija
 5 % / 10 %
6. Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttravmatske ablacije retine
 - b. opacitates corporis vitrei kot posledica posttravmatskega krvavenja v steklovini
 5 % / 5 %
7. Midrijaza – kot posledica direktnega udarca očesa
8. Popolna notranja oftalmoplegija
9. Epifora, entropion, ektropion, ptoza veke
10. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi neposredne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu:
 - a. do 50 stopinj
 - b. do 30 stopinj
 - c. 5 stopinj
 5 % / 15 % / do 30 %
11. Homonimna hemianopsija

II.1. Posebna določila

- A. Za poškodbe očesa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, razen po 4. in 8. točki, po katerih se invalidnost določa najprej po preteku 12 mesecev od poškodbe.
- B. Odstotni delež trajne invalidnosti po 3. točki se ne prišteva k drugim točkam poškodbe očesa; uporabi se tista točka, ki določa višji odstotni delež trajne invalidnosti.

III. Ušesa

1. Popolna gluhost:
 - a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa
 - b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa
 40 % / 60 %
2. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom
3. Popolna gluhost enega ušesa:
 - a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa
 - b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa
 15 % / 20 %
4. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
 - a. 20–30 %
 - b. 31–60 %
 - c. 61–85 %
 do 5 % / do 10 % / do 20 %
5. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
 - a. 20–30 %
 - b. 31–60 %
 - c. 61–85 %
 do 10 % / do 20 % / do 30 %
6. Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na ravni od 90 do 95 decibelov:
 - a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa
 - b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa
 10 % / 12,5 %

| | | | |
|---|--|---------|--|
| 7. | Poškodba uhlja: | | |
| a. | delna izguba uhlja ali delna iznakaženost | 2,5 % | |
| b. | popolna izguba ali popolna iznakaženost | 10 % | |
| IV. Obraz | | | |
| 1. | Brazgotinasto deformirajoče poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu ličnih kosti: | | |
| a. | lažje stopnje | do 5 % | |
| b. | težje stopnje | 10 % | |
| c. | keloidne brazgotine ali obsežnejše motnje pigmentacije nad 4 cm in hujše motnje mimike | 5 % | |
| IV.1. Posebna določila | | | |
| A. | Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali hujše motnje mimike se invalidnost določa najprej 12 mesecev po poškodbi. | | |
| B. | Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna. | | |
| 2. | Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmik zgornjih in spodnjih zob: | | |
| a. | od 3,1 cm do 4 cm | 5 % | |
| b. | od 1,6 cm do 3 cm | 15 % | |
| c. | manj kot 1,5 cm | 30 % | |
| 3. | Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami | do 10 % | |
| 4. | Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob | 1 % | |
| 5. | Hromost facialnega živca po zlomu temporalne kosti ali po poškodbi ustrežajoče parotidne regije: | | |
| a. | lažje stopnje | do 10 % | |
| b. | težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature | do 20 % | |
| c. | paraliza facialnega živca | 30 % | |
| IV.2. Posebna določila | | | |
| A. | Po 4. točki se invalidnost ne prizna, če je izguba stalnega zoba posledica hranjenja. Za delno izgubo stalnega zdravega zoba se invalidnost ne prizna. | | |
| B. | Za poškodbo popravljenega, nadomeščanega ali zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna. | | |
| C. | Po 5. točki se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 12 mesecev po poškodbi ob predložitvi najnovejšega EMG-izvida. | | |
| V. Nos | | | |
| 1. | Poškodba nosu: | | |
| a. | delna izguba nosu | do 15 % | |
| b. | izguba celega nosu | 30 % | |
| 2. | Anosmia kot posledica verificiranega zloma gornjega notranjega dela nosnega skeleta | 5 % | |
| 3. | Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem | 2 % | |
| VI. Sapnik in požiralnik | | | |
| 1. | Poškodbe sapnika: | | |
| a. | stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij, po poškodbi | 5 % | |
| b. | zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika | 10 % | |
| 2. | Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila | 30 % | |
| 3. | Trajna organska izrazita hripavost zaradi poškodbe glasilk: | | |
| a. | poškodba ene glasilke | 5 % | |
| b. | obojestranska poškodba glasilk | 15 % | |
| 4. | Zoženje požiralnika: | | |
| a. | lažje stopnje (do vključno polovice lumna) | do 10 % | |
| b. | težje stopnje (nad polovico lumna) | do 30 % | |
| 5. | Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrotomijo | 60 % | |
| VII. Prsni koš | | | |
| 1. | Poškodbe reber: | | |
| a. | prelom dveh reber, zaraščenih z dislokacijo za celotno debelino rebra | 1 % | |
| b. | za vsako nadaljnjo rebro, zaraščeno z dislokacijo za celotno debelino rebra (skupno a. in b. največ 9 %) | 2 % | |
| c. | prelomom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo za celotno debelino prsnice | 5 % | |
| 2. | Stanje po torakotomiji | do 10 % | |
| 3. | Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrirajočih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hematotoraksa in pnevmotoraksa: | | |
| a. | lažje stopnje: za 20 do 30 % | do 10 % | |
| b. | srednje stopnje: za 31 do 50 % | do 25 % | |
| c. | težje stopnje: za več kot 51 % | do 35 % | |
| VII.1. Posebna določila | | | |
| A. | Kapaciteto pljuč je treba ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s podrobno pulmološko obdelavo in ergometrijo. | | |
| B. | Ce je pri stanjih po 1. in 2. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne narave, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po 3. točki. | | |
| C. | Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa. | | |
| 4. | Izguba ene dojke | | |
| a. | do 50. leta starosti | 10 % | |
| b. | po 50. letu starosti | 5 % | |
| 5. | Izguba obeh dojk: | | |
| a. | do 50. leta starosti | 30 % | |
| b. | po 50. letu starosti | 15 % | |
| 6. | Huda deformacija dojke: | | |
| a. | do 50. leta starosti | 5 % | |
| b. | po 50. letu starosti | 2,5 % | |
| 7. | Posledice penetriranih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša: | | |
| a. | z normalnim EKG | 30 % | |
| b. | s spremenjenim EKG glede na preostalo delazmožnost, določeno po klasifikaciji NYHA | do 60 % | |
| c. | nadomeščanje krvne žile z implantatom | 15 % | |
| d. | rekonstrukcija aorte z implantatom | 40 % | |
| VIII. Koža | | | |
| 1. | Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo: | | |
| a. | do 10 % telesne površine | do 5 % | |
| b. | do 20 % telesne površine | do 15 % | |
| c. | več kot 20 % telesne površine | 30 % | |
| VIII.1. Posebna določila | | | |
| A. | Primeri po 1. točki se določajo in izračunavajo po Wallaceovem pravilu devetke (shema je na koncu tabele). | | |
| B. | Za estetske brazgotine na koži se invalidnost ne prizna. | | |
| C. Funkcionalne motnje zaradi opeklin ali poškodb po 1. točki se določajo po ustreznih točkah Tabele invalidnosti. | | | |
| IX. Trebušni organi | | | |
| 1. | Poškodbe prepone (diafragme): | | |
| a. | stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno | 10 % | |
| b. | diafragmalna hernija – recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji | 15 % | |
| 2. | Pooperacijska hernija po laparatomiji zaradi poškodbe | 5 % | |
| 3. | Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca: | | |
| a. | zdravljene s šivanjem ali lepljenjem | 15 % | |
| b. | poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo | 20 % | |
| c. | poškodba jeter z resekcijo | 30 % | |
| 5. | Izguba vranice (Splenectomy): | | |
| a. | do 20. leta starosti | 25 % | |
| b. | po 20. letu starosti | 20 % | |
| 6. | Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico | do 20 % | |
| 7. | Anus praeternalis – trajni | 50 % | |
| 8. | Fistula stercoralis | 40 % | |
| 9. | Incontinetio alvi – trajna: | | |
| a. | delna | 20 % | |
| b. | popolna | 40 % | |
| 10. | Trajni prolapsus recti | 20 % | |
| X. Sečni organi | | | |
| 1. | Izguba ene ledvice z normalnim delovanjem druge | 30 % | |
| 2. | Izguba ene ledvice z okvarjenim delovanjem druge: | | |
| a. | lažje stopnje – do 50 % okvarjenega delovanja | do 40 % | |
| b. | težje stopnje – več kot 50 % okvarjenega delovanja | do 60 % | |
| 3. | Funkcionalna poškodba ene ledvice: | | |
| a. | lažje stopnje – do 50 % okvarjenega delovanja | do 15 % | |
| b. | težje stopnje – več kot 50 % okvarjenega delovanja | do 20 % | |
| 4. | Funkcionalne poškodbe obeh ledvic: | | |
| a. | lažje stopnje – do 50 % okvarjenega delovanja | do 30 % | |
| b. | težje stopnje – več kot 50 % okvarjenega delovanja | do 60 % | |
| 5. | Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda, po poškodbi, ocenjeno po Charrieru: | | |
| a. | lažje stopnje – pod 18 CH | do 10 % | |
| b. | srednje stopnje – pod 14 CH | do 20 % | |
| c. | težje stopnje – pod 6 CH | do 35 % | |
| 6. | Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja: | | |
| a. | zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanja | do 10 % | |
| b. | trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice | do 30 % | |
| 7. | Popolna incontinetia urinae: | 30 % | |
| XI. Moški in ženski spolni organi | | | |
| 1. | Izguba enega moda: | | |
| a. | do 60. leta starosti | 15 % | |
| b. | po 60. letu starosti | 5 % | |
| 2. | Izguba obeh mod: | | |
| a. | do 60. leta starosti | 40 % | |
| b. | po 60. letu starosti | 20 % | |
| 3. | Izguba penisa: | | |
| a. | do 60. leta starosti | 50 % | |
| b. | po 60. letu starosti | 30 % | |
| 4. | Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo: | | |
| a. | do 60. leta starosti | 50 % | |
| b. | po 60. letu starosti | 30 % | |
| 5. | Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti: | | |
| a. | izguba maternice | 30 % | |
| b. | izguba enega jajčnika | 10 % | |
| c. | izguba obeh jajčnikov | 30 % | |
| 6. | Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti: | | |
| a. | izguba maternice | 10 % | |
| b. | izguba vsakega jajčnika | 5 % | |
| 7. | Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo: | | |
| a. | do 60. leta starosti | 50 % | |
| b. | po 60. letu starosti | 15 % | |
| XII. Hrbtenica | | | |
| 1. | Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplogija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja | 100 % | |
| 2. | Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja | 90 % | |
| 3. | Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju | 80 % | |
| 4. | Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov: | | |
| a. | lažje stopnje | do 30 % | |
| b. | težje stopnje | 50 % | |
| XII.1. Posebna določila | | | |
| A. | V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti. | | |
| B. | Trajna invalidnost se po točkah od 1. do 3. določa po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po 4. točki pa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. | | |
| 5. | Omejena gibljivost hrbtenice zaradi zloma telesa najmanj dveh sosednjih vretenec s spremenjeno krivuljo (kifoza, gibus, skolioza): | | |
| a. | lažje stopnje | do 10 % | |
| b. | srednje stopnje | do 15 % | |
| c. | težje stopnje | do 30 % | |
| 6. | Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta: | | |
| a. | lažje stopnje | do 5 % | |
| b. | srednje stopnje | do 10 % | |
| c. | težje stopnje | do 20 % | |
| 7. | Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta | do 2 % | |
| 8. | Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta: | | |
| a. | lažje stopnje | do 5 % | |
| b. | srednje stopnje | do 15 % | |
| c. | težje stopnje | do 30 % | |
| 9. | Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov | 5 % | |
| 10. | Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov | do 10 % | |

XII.2. Posebna določila

- A. Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se invalidnost ne prizna. Invalidnost se prizna samo, kadar je s funkcionalnim rentgenskim slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot 3 mm. V tem primeru se invalidnost določa po točki 6.a, odstotni delež invalidnosti pa se zmanjša za 50 %.
- B. Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotnih deležev invalidnosti po 7. točki in točki 8.a po Tabeli invalidnosti.

XIII. Medenica

1. Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize 30 %
2. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo 5 %
3. Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
 - a. ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) 10 %
 - b. dveh ali več medeničnih kosti 15 %
4. Prelom trtičnice, saniran z dislokacijo 5 %
5. Prelom trtične kosti:
 - a. prelom trtične kosti, saniran z dislokacijo, ali operacijsko odstranjen fragment 5 %
 - b. operacijsko odstranjena trtična kost 10 %

XIII.1. Posebna določila

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

XIV. Roke

1. Izguba obeh rok ali pesti 100 %
2. Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija) 70 %
3. Izguba zgornje okončine v nadlahti 65 %
4. Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca 60 %
5. Izguba ene dlani 55 %
6. Izguba vseh prstov:
 - a. na obeh rokah 90 %
 - b. na eni roki 45 %
7. Izguba palca 20 %
8. Izguba kazalca 12 %
9. Izguba:
 - a. sredinca 6 %
 - b. prstanca ali mezinca – za vsak prst 3 %
10. Izguba cele metakarpalne kosti palca 6 %
11. Izguba cele metakarpalne kosti kazalca 4 %
12. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost 2 %

XIV.1. Posebna določila

- A. Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka drugih prstov pa se prizna 1/3 odstotnega deleža, določenega za ta prst.
- B. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
- C. Za izgubo blazinice prsta se invalidnost ne prizna.

XV. Nadlaht

1. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa 30 %
2. Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
 - a. srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa za več kot 1/3 do 10 %
 - b. težje stopnje, omejena gibljivost sklepa za več kot 2/3 do 25 %
3. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles do 15 %
4. Ohlapnost ramenskega sklepa po izpahu in/ali z objektivno preiskavo dokazani rupturi rotatorne manšete ramena 3 %
5. Nepravilno zaraščeni prelom ključnice 3 %
6. Psevdoartroza nadlahtnice 30 %
7. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo 15 %
8. Paraliza aksesornega živca 15 %
9. Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radiokulografijo ali MEP:
 - a. avulzija korenine brahialnega pleteža 5 %
 - b. avulzija 2-4 korenin brahialnega pleteža 45 %
 - c. okvara celotnega brahialnega pleteža 60 %
10. Paraliza aksilarnega živca 15 %
11. Paraliza radialnega živca 30 %
12. Paraliza medianega živca 20 %
13. Paraliza ulnarnega živca 20 %
14. Paraliza dveh živcev na eni roki 50 %
15. Paraliza treh živcev na eni roki 60 %

XV.1. Posebna določila

- A. Za parezo zadvernega živca se prizna do največ 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
- B. Za primere po točkah od 8 do 14 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbah. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.

XVI. Podlaht

1. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa 25 %
2. Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
 - a. srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 1/3 do 10 %
 - b. težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 20 %
3. Psevdoartroza:
 - a. obeh kosti podlahtnice 25 %
 - b. radiusa 15 %
 - c. ulne 15 %
4. Popolna zatrdelost podlahti:
 - a. v supinaciji ali pronaciji 25 %
 - b. v srednjem položaju 15 %
5. Omejena supinacija in pronacija podlahtnice v primerjavi z zdravo:
 - a. srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 1/3 do 10 %
 - b. težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 15 %
6. Popolna zatrdelost zapestnega sklepa 20 %
7. Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
 - a. srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 1/3 do 10 %
 - b. težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 15 %
8. Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 15 %

XVI.1. Posebna določila

Psevdoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum se določa po 7. točki.

XVII. Prsti

1. Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke 40 %
2. Popolna zatrdelost celega palca 15 %
3. Popolna zatrdelost celega kazalca 9 %
4. Popolna zatrdelost celega sredinca 6 %
5. Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst 2 %

XVII.1. Posebna določila

- A. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa drugih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo zadevnega prsta.
- B. Seštevek odstotnih deležev za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotnega deleža, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.
- C. Za omejeno gibljivost, večjo od polovice normalne gibljivosti, se po zlomu posameznega sklepa enega prsta prizna 20 % invalidnosti, določene za popolno zatrdelost posameznega prsta.
6. Nepravilno zaraščeni Bennettov zlom palca 5 %
 7. Nepravilno zaraščeni prelom metakarpalnih kosti:
 - a. I. metakarpalne kosti 3 %
 - b. II., III., IV. in V. kosti, za vsako kost 1 %
 8. Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta 2 %

XVIII. Noge

1. Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni 100 %
2. Eksartikulacija spodnje okončine v kolku 70 %
3. Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu 55 %
4. Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom 80 %
5. Izguba spodnje okončine pod kolonom 45 %
6. Izguba obeh stopal 80 %
7. Izguba enega stopala 35 %
8. Izguba stopala v Chopartovi liniji 35 %
9. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji 30 %
10. Transmetatarzalna amputacija 25 %
11. Izguba I. ali V. metatarzalne kosti 5 %
12. Izguba II., III. ali IV. metatarzalne kosti, za vsako kost 3 %
13. Izguba vseh prstov na eni nogi 20 %
14. Izguba palca na nogi:
 - a. izguba distalnega členka palca 5 %
 - b. izguba celotnega palca 10 %
15. Izguba celotnega II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 2,5 %
16. Delna izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 1 %

XIX. Stegno

1. Popolna zatrdelost kolka 35 %
2. Popolna zatrdelost obeh kolkov 70 %
3. Psevdoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine 45 %
4. Deformirajoča artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z rentgenskim slikanjem, primerjano z zdravim:
 - a. lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 do 15 %
 - b. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 do 25 %
 - c. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3 do 30 %
5. Endoproteza kolka 30 %
6. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
 - a. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 1/3 do 10 %
 - b. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3 do 20 %
7. Psevdoartroza stegenice 40 %
8. Nepravilno zaraščeni zlom stegenice z angulacijo:
 - a. od 10 do 20 stopinj do 10 %
 - b. več kot 20 stopinj 15 %
9. Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo 10 %
10. Velike in globoke brazgotine v mišičju stegenice ali goleni ter hernija mišičja, stegenice in goleni brez funkcionalnih motenj sklepov do 5 %
11. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:
 - a. stegenice do 5 %
 - b. goleni do 10 %
 - c. posttravmatska flebotromboza do 10 %
12. Skrajšanje noge zaradi zloma:
 - a. za od 2 do 4 cm 4 %
 - b. za od 4,1 do 6 cm 8 %
 - c. za več kot 6 cm 15 %

XX. Golen

1. Otrdelost kolena 35 %
2. Deformirajoča artroza kolenskega sklepa po poškodbah sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in v primerjavi z zdravim:
 - a. lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 do 15 %
 - b. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 do 20 %
 - c. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3 do 25 %
3. Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:
 - a. lažje stopnje do 2,5 %
 - b. srednje stopnje do 10 %
 - c. težje stopnje do 20 %
4. Ohlapnost sklepa kolena po z objektivno preiskavo dokazani rupturi (poškodbi) kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:
 - a. ohlapnost v eni smeri, po rupturi stranskih ali križnih ligamentov do 2,5 %
 - b. ohlapnost v obeh smereh, po rupturi stranskih in križnih ligamentov do 10 %

XX.1. Posebna določila

- A. Po 3. točki se invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- B. Po udarnini in izvину kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.
5. Endoproteza kolena 30 %
 6. Funkcionalne motnje po operacijski odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:
 - a. po odstranitvi dela meniskusa 2,5 %
 - b. po odstranitvi celega meniskusa 5 %
 7. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo do 5 %
 8. Funkcionalne motnje po poškodbah pogačice:
 - a. travmatska hondromalacija pogačice, verificirana z RTG do 5 %
 - b. delno odstranjena pogačica 5 %
 - c. popolnoma odstranjena pogačica 15 %
 9. Psevdoartroza pogačice 10 %
 10. Psevdoartroza golenice 30 %
 11. Nepravilno zaraščeni zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo:
 - a. od 5 do 15 stopinj 7 %
 - b. več kot 15 stopinj 15 %
 12. Popolna zatrdelost skočnega sklepa 30 %

13. Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:
- a. lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3 do 5 %
 - b. srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3 do 10 %
 - c. težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana več kot 2/3 do 15 %

XX.2. Posebna določila

- A. Pri poškodbah ligamentnih struktur skočnega sklepa se invalidnost ne določa.
 B. Invalidnost se po 13. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
14. Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala – primerjana z zdravim do 15 %
15. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus:
- a. lažje stopnje do 10 %
 - b. težje stopnje do 20 %
16. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu do 20 %
17. Deformacija talusa po zlomu z deformirajočo artrozo do 20 %
18. Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacije 5 %
19. Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost 2 %
20. Večja deformacija metatarsusa po zlomu metatarzalnih kosti do 10 %
21. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi 1,5 %
22. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali oba sklepa 3 %

XX.3. Posebna določila

- Zatrdelost interfalangealnih sklepov II.–V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne pomeni invalidnosti.
23. Zatrdelost ali deformacija II.–IV. prsta na nogi v zavitem položaju (digitus fleksus), za vsak prst 0,5 %

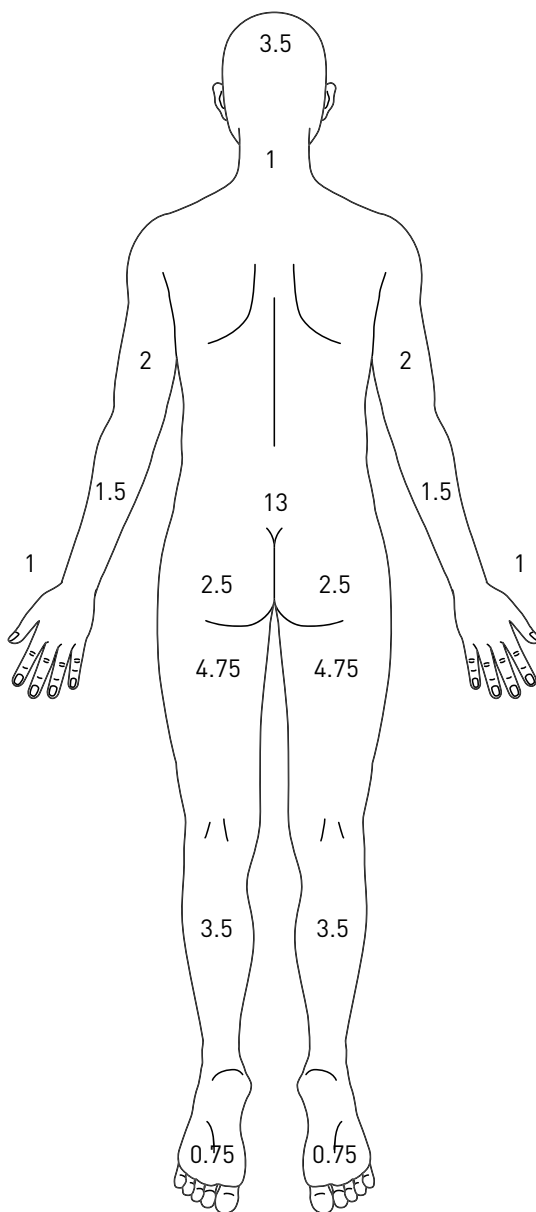
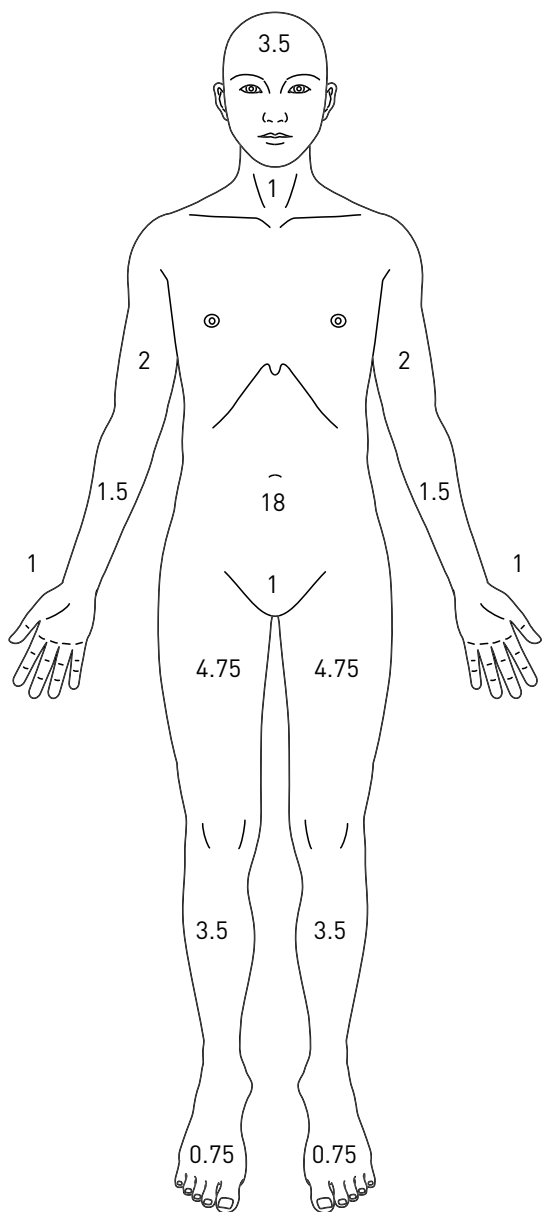
24. Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:
- a. površina od 1/4 do 1/2 stopala do 10 %
 - b. površina več kot 1/2 stopala 20 %
25. Paraliza ishiadičnega živca 40 %
26. Paraliza femoralnega živca 30 %
27. Paraliza tibialnega živca 25 %
28. Paraliza fibularnega živca 25 %
29. Paraliza glutealnega živca 10 %

XX.4. Posebna določila

- A. Za parezo določenega živca na nogi se prizna do 2/3 odstotnega deleža invalidnosti, ki je določen za paralizirano istega živca.
- B. Za primere po točkah od 25 do 29 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
- C. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se 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 %
- Peritonej in genitalni organi 1 %



DOPOLNILNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE

Splošna določila

1. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d. d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Z nezgodnim zavarovanjem se je mogoče zavarovati za tveganja zlomov kosti in izpahov, rehabilitacije po težjih poškodbah, kritje stroškov za mobilnost in za primer invalidnosti zaradi nezgode.
- (3) Za zavarovalna kritja poleg določil teh dopolnilnih pogojev veljajo še določila Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb z oznako PRVA 01_NEZ09/15.
- (4) Zavarujejo se lahko osebe od 18. do 65. leta starosti.
- (5) Zavarovančeva starost ob pristopu v zavarovanje se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva.
- (6) Nezgodno zavarovanje se lahko sklene za najmanj 5 let in največ 25 let.
- (7) Nezgodno zavarovanje preneha najpozneje ob zavarovančevem 70. letu starosti.

2. člen

- (1) Spodnjo pogodbo o nezgodnem zavarovanju se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno na polici in v teh pogojih. Zavarovalnica se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera, opredeljenega v teh pogojih, izplačala upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del.
- (2) Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Odnosi med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in zavarovalnico ter vse njihove pravice in dolžnosti so določeni s pisno pogodbo. Sestavni deli pogodbe o nezgodnem zavarovanju so splošni pogoji, ponudba z dopolnili in izjavami, polica, dopolnilni pogoji, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

Sklenitev zavarovalne pogodbe

3. člen

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene na daljavo ali na podlagi ustne oziroma pisne ponudbe.
- (2) Zavarovanje je sklenjeno, ko zavarovalnica izda zavarovalno polico. Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko je plačan prvi obrok premije.
- (3) Zavarovalec ima v primeru pogodbe na daljavo pravico, da v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti vložen pisno in zavarovalnici poslan s priporočeno pošto, in sicer do izteka roka. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati premijo za vsak dan, ko je nudila zavarovalno kritje.

Ponudba

4. člen

- (1) Ponudbo za nezgodno zavarovanje ponudnik predloži v pisni ali elektronski obliki na obrazcu zavarovalnice in pomeni predlog za sklenitev zavarovanja. Ponudba vsebuje vse poglavitne elemente pogodbe.
- (2) Zavarovalec in zavarovanec morata v ponudbi vpisati podatke v vseh predvidenih rubrikah iz obrazca zavarovalnice.
- (3) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem 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 zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da je ponudbo sprejela, in se šteje, da je pogodba veljavna z dnem, ki je na ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (5) Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, naj se ponudba dopolni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme zavarovalčevo izjavo, da sprejema nasprotno ponudbo, ali ko prejme plačilo zavarovalne premije go novih pogojih.
- (6) Če zavarovalnica v 15 dneh po izstavitvi nasprotno ponudbe ne prejme izjave o sprejetju ponudbe ali plačila zavarovalne premije po novih pogojih, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru je zavarovalnica dolžna zavarovalcu vrniti morebitno plačano zavarovalno premijo oziroma vse, kar je od zavarovalca prejela.
- (7) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (8) Za potrebe postopka ocene tveganja zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki, za katere zavarovalnica meni, da so pomembni za določitev ustrezne premije. Zavarovalnica se obvezuje, da bo s podatki ravnala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Polica

5. člen

- (1) Zavarovalnica izda polico nezgodnega zavarovanja v enem izvodu na podlagi podatkov iz pristopne izjave.
- (2) Polica vsebuje podatke o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovancu, upravičencu, trajanju zavarovanja, zavarovalnih nevarnostih, zavarovalnih vsotah in premijah ter datum izstavitve in podpis zavarovalnice.
- (3) Če se katero določilo v polici razlikuje od določila v pristopni izjavi, lahko zavarovalec pisno ugovarja v enem mesecu od prejema police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

Obveznosti zavarovalnice

6. člen

- (1) V primeru zavarovančeve nezgode, ki je v skladu s Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01_NEZ09/15 in je nastala v času jamstva zavarovalnice, zavarovalnica izplača zavarovalne vsote oziroma del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
 1. če zavarovalni paket vsebuje kritje nezgodne rente, zavarovalnica izplača nezgodno rento v primeru invalidnosti nad 50 %, ki se izplačuje za dogovorjeno število let, če je stopnja zavarovančeve skupne invalidnosti, kot posledica nezgode med trajanjem zavarovanja, višja od 50 %. Renta se plačuje v mesečnih obrokih za vsak pretekli mesec;
 2. enkratno nadomestilo v primeru zloma kosti in izpahov;
 3. enkratno nadomestilo za rehabilitacijo po težjih poškodbah;
 4. kritje stroškov za zagotavljanje mobilnosti.

7. člen

- (1) Končni odstotni delež invalidnosti se določa po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode po končanem zdravljenju v skladu z določili Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01_NEZ09/15.
- (2) V primeru nezgodne rente zavarovalnica ugotavlja stopnjo invalidnosti najprej po treh mesecih po končanem zdravljenju, če so posledice poškodb ustaljene. Če zdravljenje ni končano niti po treh letih od dneva nezgode, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka in morebitno izplačilo rente se določa po njem. V vsakem primeru se pri ugotavljanju odstotnega deleža skupne invalidnosti odšteje že morebitni odstotni delež invalidnosti zavarovanca, ki je posledica nezgod ali bolezni pred sklenitvijo zavarovanja.
- (3) Nezgodno rento v primeru invalidnosti nad 50 % lahko zavarovanec uveljavlja samo enkrat v času trajanja zavarovanja.

8. člen

- (1) Če si zavarovanec v nezgodi zlomi eno izmed kosti, navedenih v Tabeli kritja zlomov kosti in izpahov, zavarovalnica izplača enkratno nadomestilo v višini, ki je odvisna od lokacije na telesu in vrste zloma ter odstotnega deleža zavarovalne vsote. Nadomestilo se izračuna tako, da se zavarovalna vsota zaradi zloma kosti in izpahov pomnoži z odstotnim deležem zavarovalne vsote iz Tabele kritja zlomov kosti in izpahov, ki ustreza lokaciji in vrsti zloma. Zavarovalnica izplača nadomestilo ne glede na to, ali ima zavarovanec zaradi zloma posledice ali ne. Če zlomljena kost v Tabeli kritja zlomov kosti in izpahov ni navedena, zavarovalnica nima obveznosti.
- (2) Zlom kosti je poškodba s prelomom v strukturi kosti; pomeni delno ali popolno prekinitev kontinuitete kostnega ali hrustančnega tkiva.
- (3) V primeru izpaha, ki je posledica nezgode in zahteva kirurški poseg v splošni anesteziji, zavarovalnica izplača nadomestilo, ki je odvisno od vrste in mesta izpaha in odstotnega deleža zavarovalne vsote, opredeljene v Tabeli kritja zlomov kosti in izpahov. Nadomestilo se izračuna tako, da se zavarovalna vsota zaradi zloma kosti in izpahov pomnoži z odstotnim deležem zavarovalne vsote iz Tabele kritja zlomov kosti in izpahov, ki ustreza lokaciji izpaha. Zavarovalnica izplača nadomestilo za posamezno vrsto izpaha največ enkrat v trajanju zavarovanja.
- (4) Zavarovalnica po eni nezgodi skupno izplača največ nadomestilo v višini zavarovalne vsote zaradi zloma kosti in izpahov, ki je navedena na polici. Skupno izplačilo po vseh policah, ki imajo vključeno kritje zloma kosti in izpahov, je po eni nezgodi omejeno na 15.000 EUR. Izključene so obveznosti zavarovalnice zaradi zloma kosti in izpahov, ki so posledica osteogenesis imperfecta ali osteoporozе, predhodnih poškodb oziroma katere koli druge oblike patološkega zloma. Izključene so tudi obveznosti zavarovalnice za poškodbe na že predhodno poškodovanih kosteh in zaradi predhodnih izpahov.
- (5) V Tabeli kritja zlomov kosti in izpahov so navedeni odstotni deleži zavarovalne vsote, ki so izhodišče za izplačilo v primeru poškodbe. Odstotni deleži v tabeli so odvisni od resnosti poškodbe.

Tabela kritja zlomov kosti in izpahov

| OPIS | ODSTOTNI DELEŽ ZAVAROVALNE VSOTE |
|---|----------------------------------|
| A) Kolk in/ali medenica (brez trtice in stegenice) | |
| Odprti zlom več kot ene kosti | 100 % |
| Odprti zlom ene kosti | 50 % |
| Zaprti zlom več kot ene kosti | 25 % |
| Zaprti zlom ene kosti | 15 % |
| B) Stegno in/ali spodnji del noge | |
| Odprti zlom več kot ene kosti | 60 % |
| Odprti zlom ene kosti | 45 % |
| Zaprti zlom več kot ene kosti | 25 % |
| Zaprti zlom ene kosti | 15 % |
| C) Koleno in/ali roka (vključno z zapestjem, vendar brez Collesovega zloma) | |
| Odprti zlom več kot ene kosti | 45 % |
| Odprti zlom ene kosti | 35 % |
| Zaprti zlom več kot ene kosti | 20 % |
| Zaprti zlom ene kosti | 15 % |
| D) Collesov zlom podlakti | |
| Odprti zlom | 25 % |
| Zaprti zlom | 10 % |
| E) Lobanja | |
| Zlom lobanje, za katerega je potreben kirurški poseg | 60 % |
| Zlom lobanje, za katerega kirurški poseg ni potreben | 20 % |
| F) Lopatica, prsnica, dlan (brez prstov in zapestja), pogačica in stopalo (brez prstov ali pete) | |
| Odprti zlom | 30 % |
| Zaprti zlom | 15 % |
| G) Hrbtenica (vretenca, brez trtice) | |
| Kompresijski zlomi | 40 % |
| Vsi spinalni zlomi, prečni zlomi | 40 % |
| Trajna poškodba hrbtenjače | 40 % |
| Vsi zlomi vretenc | 15 % |
| H) Spodnja čeljust | |
| Odprti zlom | 25 % |
| Zaprti zlom | 10 % |
| I) Nos, ličnica, zgornja čeljust, palec, prst, ključnica, rebro, trtica, gleženj in peta | |
| Odprti zlom več kot ene kosti | 15 % |
| Odprti zlom ene kosti | 12 % |
| Zaprti zlom več kot ene kosti | 4 % |
| Zaprti zlom ene kosti | 2 % |
| K) Izpahi, za katere je potreben kirurški poseg v splošni anesteziji | |
| Hrbtenica | 35 % |
| Hrbet (brez hernije diska) | 35 % |
| Kolk | 25 % |
| Koleno | 20 % |
| Zapestje | 15 % |
| Komolec | 15 % |
| Gleženj | 10 % |
| Lopatica | 10 % |
| Ključnica | 10 % |
| Prsti na roki | 2,5 % |
| Prsti na nogi | 2,5 % |
| Čeljust | 2,5 % |

Collesov zlom podlakti se nanaša na zlom zapestja brez zloma podlahtnice.

9. člen

- (1) Zavarovalnica v času trajanja zavarovanja izplača zavarovalnino za rehabilitacijo po težjih poškodbah v višini zavarovalne vsote, navedene na polici, in sicer v naslednjih primerih:
 - a. v primeru težjih zlomov in izpahov;
 - b. če je zavarovanec doživel težje opekline II. ali III. stopnje in je prizadete več kot 20 % telesne površine;
 - c. če zavarovanec utрпи raztrganine kolenske vezi PCL, LCL, MCL ali ACL, za katere je potreben kirurški poseg v splošni anesteziji.
- (2) Hujši zlomi oziroma izpahi po teh pogojih so tisti, pri katerih se za posamezni zlom ali izpah po Tabeli kritija zlomov kosti in izpahov izplača najmanj 30 % zavarovalne vsote. Za različne zlome ali izpaha po eni poškodbi se odstotni deleži ne seštevajo za doseg merila iz prejšnjega stavka. Stopnja opeklín se ugotavlja na podlagi Tabele za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki je sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb z oznako PRVA 01_NEZ09/15.
- (3) Zavarovalna vsota za rehabilitacijo po hujših poškodbah se izplača samo, če lahko zavarovanec dokaže, da se je dejansko zdravil v rehabilitacijskem centru zaradi posledic nezgod iz prvega odstavka tega člena.
- (4) Pri ponovnih poškodbah na istih delih telesa so obveznosti zavarovalnice izključene.

10. člen

- (1) Pri zavarovanju kritija stroškov za mobilnost zavarovalnica v primeru zlomov kosti, ki so posledica nezgode v času zavarovalnega kritija, povrne razumne stroške nakupa ali najema pripomočka mobilnosti, ki ga je priporočil lečeči zdravnik. Kriti so samo stroški, ki nastanejo v 180 dneh od datuma nezgode. Zavarovalnica plača samo za stroške, ki so dejansko nastali in se ne povrnejo po nobenem zakonu ali drugih oblikah zavarovanja niti jih ne povrne dobrodelna organizacija, in sicer največ do višine zavarovalne vsote, navedene v zavarovalni polici.

Omejitve in izključitve iz obveznosti zavarovalnice

11. člen

- (1) Za nezgodna tveganja veljajo omejitve in izključitve iz Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01_NEZ09/15.

Posledice neplačila zavarovalne premije

12. člen

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom pozove zavarovalca, naj jo plača.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice ne plača premije niti v mesecu dni od datuma, ko mu je bilo vročeno obvestilo o zapadlosti premije, in tega ne stori niti druga zainteresirana oseba, zavarovalnica razdre zavarovalno pogodbo. Premija, ki je bila vplačana do razdrtja pogodbe, se ne vrne.
- (3) Če premija ni plačana za več kot 30 dni, zavarovalnica ne prevzema jamstva za škode, ki nastajajo po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije.
- (4) Če se zavarovalni primer zgodi v času, v katerem ni bila plačana zavarovalna premija in je bilo zavarovanje še v jamstvu (30 dni od obvestila o zapadlosti premije), zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, zmanjšano za neplačane zapadle premije.

Upravičenec zavarovanja

13. člen

- (1) Upravičenec v primeru nezgode je zavarovanec.

Prijava zavarovalnega primera

14. člen

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora upravičenec zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila o nezgodi.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- (3) Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi oziroma katere izmed priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma predložene listine pozove katero koli osebo, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih potrebuje v ta namen. Od upravičenca lahko še zahteva, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera.
- (4) Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 1. dan, ko so izpolnjene vse zahteve, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca;
 2. dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki morajo biti priložene.

Izplačilo zavarovalne vsote

15. člen

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto v skladu s pogodbo o nezgodnem zavarovanju v 14 dneh od dneva, ko sta ugotovljeni obveznost zavarovalnice in višina te obveznosti.
- (2) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije.

Izdajanje dvojnika police

16. člen

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom te, ko prejme dokazilo o preklicu police, ki ga potrdi Uradni list RS, s katerim je izgubljena izvirna 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.

Zunajodno reševanje sporov

17. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunajodnem postopku z vložljivo pritožbo na Prvo osebno zavarovalnico, d. d. Pritožba se vložijo ustno ali pisno na poslovni enoti družbe, kjer je pritožbeni primer nastal, prek spletnih strani ali po elektronski pošti na naslov info@prva.net.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni organ Prve osebne zavarovalnice, d. d., v skladu s

pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Ta postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.

- (3) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko postopek za zunajodno rešitev spora nadaljuje pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja ali pri varuhu s področja zavarovalništva.

Vodenje, posredovanje in uporaba osebnih podatkov

18. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovana oseba v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljujeta, da se osebni podatki iz ponudbe ali pristopne izjave uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavijo, vodijo in vzdržujejo zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane družbe ter pooblaščen osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Zavarovana oseba dovoljuje, da se za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobivajo in obdelujejo podatki o njenem zdravstvenem stanju.
- (2) Za kapitalsko povezane družbe se štejejo družbe, ki so v neposredni ali posredni večinski lasti zavarovalnice ali zavarovalnici nadrejene osebe.
- (3) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici in z njo kapitalsko povezanim družbam ter pooblaščenim osebam za zastopanje in posredovanje zavarovanj, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, uporablja osebne podatke iz prvega odstavka tega člena tudi za neposredno trženje. Ne glede na predhodni stavek se za neposredno trženje ne uporabljajo občutljivi osebni podatki.
- (4) Zavarovalec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za neposredno trženje kadar koli preklicše s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice.
- (5) Zavarovanec oziroma zavarovalec je dolžan zavarovalnico o spremembi naslova svojega prebivališča ali sedeža ter svojega imena ali firme obvestiti v 15 dneh od dneva spremembe.
- (6) Če je zavarovanec oziroma zavarovalec spremenil naslov prebivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo in tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovancu oziroma zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega prebivališča ali sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

Odstop od zavarovalne pogodbe

19. člen

- (1) Zavarovalec lahko kadar koli v času trajanja zavarovanja preklicše oziroma odpove zavarovalno pogodbo (v nadaljevanju: odstop). Odstop mora biti v pisni obliki poslan na zavarovalnico s priporočeno pošiljko.
- (2) Odstop učinkuje ob 24.00 tistega dne, ki je v odstopni izjavi naveden kot datum odstopa, oziroma ob 24.00 tistega dne, ko zavarovalnica prejme priporočeno pošiljko, če je ta datum starejši od datuma, navedenega v odstopni izjavi. Z dnem odstopa preneha jamstvo zavarovalnice za nezgodno zavarovanje.
- (3) V primeru odstopa od zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen če je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe, ko mora vsaka pogodbená stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe, zavarovalec pa je dolžan zavarovalnici povrniti nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določi zavarovalnica v ceniku.

Končna določila

20. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo skupaj s Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01_NEZ09/15. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, če imata ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica in zavarovalec sedež oziroma stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.
- (3) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in drugimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (4) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (5) Na spletnem naslovu www.prva.net je dostopno poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 9. 2016.

 **PRVA**
Članica skupine Prva Group

Prva osebna zavarovalnica, d. d.
Ameriška ulica 8
1000 Ljubljana
080 88 08
info@prva.net
www.prva.net

Izdala: Prva osebna zavarovalnica, d. d.
Fotografije: VividoArs studio
September 2016