

# SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE

## 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). Zavarovanje v primeru nastopa zavarovalnega primera, upravičencu zagotavlja finančno nadomestilo.
- (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.
- (3) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
  1. zavarovalec je fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
  2. zavarovanec je oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalne vsote ali nadomestilo;
  3. premija je znesek, ki ga mora zavarovalec plačevati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
  4. upravičenec je oseba, ki ima pravico do zavarovalne vsote ali nadomestila;
  5. polica je lista o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
  6. zavarovalna vsota je največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
  7. premija je znesek, ki ga mora zavarovalec plačevati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
  8. invalidnost je popolna ali delna trajna izguba splošne delovne sposobnosti kot posledica nezgode;
  9. prehodna nesposobnost za delo je čas, ko oseba zaradi posledic nezgode ni sposobna v celoti opravljati svojega dela in je bila zaradi nezgode zdržana od dela;
  10. zdravnik cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
  11. karencija je obdobje, po katerem začne veljati zavarovalno kritje po vsaki nezgodi;
  12. integralna franšiza je franšiza, pri kateri zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za trajno invalidnost ali njen del šele pri invalidnosti, ki presega določeni odstotni delež.
  13. zavarovalni primer je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalnice.

## Sklenitev zavarovalne pogodbe

### 2. člen

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe in je podana zavarovalnici v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (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 ponudbe ne odkloni, 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 sprejel posebne pogoje.
- (4) Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če posebnih pogojev ni sprejel v osmih dneh po prejemu priporočnega obvestila zavarovalnice.
- (5) 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/dodatnega zavarovanja zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so mu bile znane oziroma mu niso mogle ostati neznane.
- (2) Če je zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali zamlčal katero takšno okoliščino, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe/dodatnega zavarovanja, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe za dodatno zavarovanje ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če je nezgoda nastala, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bila pogodba/dodatno zavarovanje razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe/dodatnega zavarovanja.
- (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, ali znižanje zavarovalne vsote glede na stopnjo plačanih premij, ali ponudi zavarovanje v omejenem obsegu (izključitvena klavzula). V takem primeru preneha pogodba/dodatno zavarovanje 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 ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe/dodatnega zavarovanja ali pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se bodisi zavarovalna vsota zniža glede na stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost, skladno s cenikom, veljavnim v času sklenitve zavarovanja, bodisi zavrne izplačilo.

## Osebe, ki jih je po teh pogojih mogoče zavarovati

### 4. člen

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 69. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku

- zavarovanja ne bodo starejše od 70 let. Osebe, mlajše od 14 let in starejše od 70 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu prvega odstavka sedme točke 8. člena teh splošnih pogojev 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 zavarovančovo telo, njegova posledica pa je zavarovančeva smrt, trajna invalidnost, prehodna nesposobnost za delo ali nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.
- (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. zastripitev z gobami ali kemičnimi snovmi;
  2. zastripitev 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 (klopnji meningitis, boreliozna, 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 alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktivnično 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, miofascitsov, kokciodinij, išiasov, fibrozitsov, entezitsov, spondiloz, spondiloliz, spondilolize 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 zvini 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, posebnih operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so te posledice nastale zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
  11. spontani zlomi in zlomi na patološko spremenjenih kosteh, na zdravljenem ali nadomestnem zobovju, hrustancu in patološke epifiziolize;
  12. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri topljanju, počenje čist notranjih organov, spontani splavi;
  13. strganje rotatorne manšete ramena po 50. letu starosti ter strganje bolezensko oziroma degenerativno spremenjenih mišic, vezi in meniskusa.
  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 navedeno drugače določeno, se zavarovanje začne ob 00.00 tistega dne, ki je v 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 v polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- (4) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera izmed strank ne odpove. 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 opravlilno nesposoben;
  3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti;
  4. nastopijo posledice neplačila premije;
  5. je pogodba razveljavljena po določenih teh pogojev ali drugih pogojih, ki veljajo za zavarovanje.

## Obseg obveznosti zavarovalnice

### 7. člen

- (1) V primeru nezgode v skladu z določili teh pogojev, ki je nastala med jamstvom 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 ali v prometni nesreči;
  2. 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 nezgode postal delni invalid;
  3. dnevno nadomestilo med aktivnim zdravljenjem 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;
  4. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po 18. členu teh pogojev;
  5. druge pogodbene obveznosti po posebnih in dopolnilnih pogojih.
- (2) Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena.
- (3) Obveznost zavarovalnice velja 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 ustreza 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 vrhunških športnih dejavnosti ter pri 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 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 prebivanja in če v njih ni aktivno sodeloval;
  7. pri osebah, ki predstavljajo povečano tveganje zato, ker so preboleli katero od težjih bolezni, ali so bili ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolni 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 lečечеga 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 zavarovanci 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 vročno zvezo. Zavarovalnica enak delež zavarovalnine izplača tudi, kadar zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil prijet 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 objavljenе vojne v državi zavarovanja;
  4. zaradi tega, ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu 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 predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje; šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško 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 izvedbi naklepne kaznivega dejanja in pri pobegu po takem dejanju;
  9. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe; zavarovanec mora sam dokazati okoliščine samoobrambe 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 upravljaavec 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 podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali 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 ali 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, znižana 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 ali upravičenca.

## Plačilo premije

### 10. člen

- (1) Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo. 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) Denarna obveznost, ki se plačuje s posredovanjem banke ali druge organizacije za plačilni promet, šteje za plačano z dnem, ko je bil podan nalog taki organizaciji. Za vsak dan zamude lahko 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 s 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.
- (6) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in morebitne druge davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe.

## Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

### 11. člen

- (1) Zavarovalec ali zavarovanec je dolžan zavarovalnici prijaviti spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
- (2) Če se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo; če se je nevarnost zmanjšala, mora zavarovalnica predlagati znižanje premije ali zvišanje 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 zvišajo ali znižajo 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 ali 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 ustreza 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 ustreza 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 vse 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 prijavljeno 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 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 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 določi 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 zdravil. 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 trajalo

- zdravljenje posledic nezgode;
2. zavarovanec je dolžan predložiti tudi kopijo bolniških listov o upravičeni odsotnosti 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 med zdravljenjem. 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 zaključenem zdravljenju zavarovalnici predložiti originalno odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati datuma sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- (5) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se zavarovalni ali upravičencu povrnejo dokazani stroški za izpolnitev zdravniških spričeval, ki jih je poleg dokumentov, navedenih v 12. in 13. členu teh pogojev, dodatno 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 prijavitelne zavarovalnega primera.
- (6) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

## **izplačilo zavarovalnine – splošno**

### **14. člen**

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto ali njen ustrezeni del ali dogovorjeno dnevno nadomestilo v 14 dneh po predložitvi celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije, davek od prometa zavarovalnih poslov in druge morebitne davščine po veljavni zakonodaji.

## **izplačilo zavarovalnine – nezgodna smrt**

### **15. člen**

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto za smrt, če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode 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 ali 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 zaključenem 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 določi odstotni delež invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se končna stopnja invalidnosti določi po poteku treh let od nastopa nezgode.
- (2) Stopnja invalidnosti določa 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 (akontacija), 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 – dnevna nezgodna odškodnina**

### **17. člen**

- (1) Če je posledica nezgode zavarovančeva prehodna popolna nesposobnost za delo v poklicu, ki ga opravlja, ali katerega koli drugega primerljivega dela in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevne nezgodne odškodnine, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nezgodno odškodnino od dne, ki je določen v polici (dogovorjena karenc). To pomeni, da če je število dni začasne nesposobnosti za delo krajše kot dogovorjena karenc, se dnevna nezgodna odškodnina ne izplača.
- (2) Če dogovorjena karenc ni določena, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nezgodno odškodnino od prvega dne, ki sledi dnevno, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja začasne nesposobnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja oziroma do smrti zavarovane osebe ali do ugotovitve končne stopnje invalidnosti. Dnevna nezgodna odškodnina se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po poškodbi. Dnevno nezgodno odškodnino za aktivno zdravljenje na podlagi zdravstvene dokumentacije priznava in določa zavarovalnica.
- (3) Aktivno zdravljenje pomeni vso terapijo, ki se izvaja neprekinjeno, in predstavlja postopke za medicinsko dokumentirano izboljšanje zdravstvenega stanja po poškodbi. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nezmožnosti za delo. Za aktivne dneve zdravljenja se ne štejejo medicinsko nedokumentirani dnevi aktivnega zdravljenja, dnevi čakanja na opravljanje fizikalnih terapij, dnevi čakanja na posamezno 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 zaključenega aktivnega zdravljenja po poškodbi in časom načrtovanega pregleda v posamezni ambulanti za kontrolo oziroma določitev preostalih posledic po posamezni poškodbi ter 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 nezgodno odškodnino izključno na podlagi mnenja zdravnika cenzorja.
  - (5) Dnevna nezgodna odškodnina se izplača le za čas, ko je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za opravljanje katerega 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) Dnevna nezgodna odškodnina 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 dnevna nezgodna odškodnina 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 dnevna nezgodna odškodnina izplača za čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki ga določi 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. Dnevna nezgodna odškodnina 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) Dnevna nezgodna odškodnina za zdravljenje natega vratnih mišic, zvinov in podobnih diagnoz se izplača za največ 40 dni za eno nezgodo.
  - (9) Dnevna nezgodna odškodnina za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna za največ 40 dni za eno nezgodo.
  - (10) Če je bila začasna nesposobnost za delo podaljšana zaradi katerih koli drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nezgodno odškodnino samo za čas trajanja nesposobnosti za delo, ki je posledica izključno nezgode.
  - (11) Ob ponovljenih enakih ali podobnih poškodbah na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi višina zavarovalnine zaradi dnevne nezgodne odškodnine zmanjša za 25 %, razen v primeru ponavljajočih se zvinov ali izpahov na istem sklepu, ki se po teh splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb ne štejejo za nezgodo.
  - (12) Zavarovalnica dnevno nezgodno odškodnino 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 dnevna nezgodna odškodnina ne prizna.
  - (13) Med obvezno dokumentacijo se šteje Potrdilo o upravičeni zdrženosti od dela, v primeru izostanka od dela več kot 30 koledarskih 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 dogovorjena tudi dnevna nezgodna odškodnina za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno odškodnino od prvega do zadnjega dne bivanja v bolnišnici ali do dneva smrti, vendar največ za 365 dni v dveh letih po eni nezgodi.
- (2) Za bolnišnico v smislu zgorajne odstavka se štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost sta poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek se ne štejejo za bolnišnico.

## **Zavarovalni upravičenci**

### **19. člen**

- (1) Zavarovalec določi upravičenca ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa ga določi s pogodbo ali s katerim poznejšim pravnim poslom. Upravičenca ni treba določiti po imenu, dovolj je, da so navedeni podatki za njegovo določitev.
- (2) Če je za primer smrti določenih več upravičencev, jim pripada zavarovalna vsota v enakih deležih. Če posamezni upravičenec umre pred smrtjo zavarovane osebe, zavarovalna vsota umrlega upravičenca pripada drugim upravičencem v enakih deležih. Če upravičenec za primer smrti ni določen ali če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, pripada zavarovalna vsota zavarovalcu.
- (3) Če so za upravičence določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Korist, namenjena zakoncu, zunajzakonskemu partnerju ali partnerju iz istospolne partnerske zveze, pripada osebi, ki je bila z zavarovancem v zakonski, zunajzakonski zvezi ali partnerski zvezi v trenutku zavarovančeve smrti.
- (4) Če upravičenec za primer invalidnosti, prehodne nesposobnosti za delo in povrnitev stroškov nastanitve in zdravljenja v bolnišnici ni določen, je upravičenec zavarovanec.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota ali povračilo izplača njegovim staršem ali skrbniku.

## **Odstop od zavarovalne pogodbe**

### **20. člen**

- (1) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem drugo stranko pisno obvestiti 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 pogodbenca stranka z odpovednim rokom šest mesecev pred iztekom tekočega zavarovalnega leta razdreti pogodbo tako, da to drugi stranki sporoči pisno.
- (3) Zavarovalec ima v primeru pogodbe, sklenjene na daljavo, 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.
- (4) Ne glede na določila predhodnih odstavkov tega člena lahko zavarovalec nezgodno zavarovanje, ki je sklenjeno kot dopolnilno zavarovanje, kadar koli med trajanjem zavarovanja prekliče oziroma odpove zavarovalno pogodbo za

predmetno dodatno zavarovanje, na način, ki je opredeljen s splošnimi pogoji nosilnega zavarovanja, kar velja tudi, če je zavarovanje sklenjeno na daljavo. V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe za dodatno zavarovanje zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen če je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe nosilnega zavarovanja, ko mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Zavarovalec pa je dolžan povrniti zavarovalnici nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določa zavarovalnica v ceniku.

## Stroški storitev

### 21. člen

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

## Pritožbe in zunaj sodno reševanje sporov

### 22. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunaj sodnem postopku za vložitev pritožbe pri PRVI Osebnih zavarovalnici, d.d. Pritožba se vložijo ustno ali pisno v poslovni enoti družbe, kjer je pritožbeni primer nastal, na spletni strani ali se pošlje na e-naslov [info@prva.si](mailto:info@prva.si).
- (2) Pritožbo obravnava pristojni organ PRVE Osebnih zavarovalnice, d.d., skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek ter je objavljen na spletni strani zavarovalnice [www.prva.si](http://www.prva.si) in je na voljo v poslovalnici zavarovalnice.
- (3) Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.
- (4) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko postopek za zunaj sodno rešitev spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, e-naslov [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletni naslov [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si). Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec zunaj sodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunaj sodno reševanje potrošniških sporov.
- (5) V primeru spora zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

## Informacije o obdelavi osebnih podatkov

### 23. člen

- (1) Zavarovalnica je upravljavec osebnih podatkov in jih obdeluje na podlagi pogodbe, zakona in zakonitih interesov. Podatke poglobitno obdeluje zaradi sklenitve in izvajanja zavarovalne pogodbe, nasledovanja svojih poslovnih ciljev in izpolnjevanja zakonskih obveznosti.
- (2) Zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalnih pogodb in z njimi povezanih dokumentov (npr. ponudbe, pristopne izjave, vprašalniki), ki jih pridobi neposredno od strank, ali podatke o zavarovalnih primerih, podatke, ki so pomembni za presojo zavarovalnega kritja in višino odškodnine oziroma zavarovalnine, ki jih lahko pridobiva tudi od tretjih oseb. Zavarovalnica obdeluje tudi podatke, ki nastajajo med izvajanjem zavarovalne pogodbe. Zagotovitev osebnih podatkov v obsegu, potrebnem za sklenitev ali izvajanje pogodbe, je nujna in v primeru nepredložitve zahtevanih podatkov zavarovalne pogodbe ni mogoče skleniti niti izvajati.
- (3) Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi na podlagi zakonitih interesov, in sicer za preprečevanje in ugotavljanje zlorab in ravnanj, ki bi lahko imeli znake kaznivih ravnanj (tako z vidika varstva informacijskih sistemov kot poslovnega razmerja), ter zaradi zasledovanja drugih poslovnih ciljev zavarovalnice (izvajanje neposrednega trženja, izboljšave storitev, izvajanje pozavarovalnih pogodb ipd.). Zavarovalnica lahko osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, uporablja za neposredno trženje ter obveščanje o novostih in ponudbah. Tovrstni obdelavi lahko stranka kadarkoli ugovarja, in to po postopku, opisanem v sedmem odstavku tega člena.
- (4) Zavarovalnica in njeni pogodbeni obdelovalci ob sklenitvi in za izpolnjevanje obveznosti po zavarovalnih pogodbah obdelujejo tudi posebne osebne podatke. Zavarovalnica lahko od zdravnika, zdravstvene ali druge ustanove pridobiva vse podatke o zavarovalčevem ali zavarovančevem zdravstvenem stanju ali poteku njegovega zdravljenja ali podatke, ki bi vplivali na presojo nevarnosti in na ugotavljanje obveznosti zavarovalnice in jih predloži pooblaščenim osebam zavarovalnice, tj. zdravniku cenzorju in pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev zavarovalnice.
- (5) Osebne podatke iz zbirke zavarovalnice obdelujejo zaposleni v zavarovalnici, osebe, ki za to izkažejo pravno podlago, druge osebe na podlagi privolitve ter pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov. Če je obdelovalec zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica. Seznam obdelovalcev je na voljo v Politiki zasebnosti na spletni strani zavarovalnice.
- (6) Zavarovalnica hrani osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona, do poteka zakonskega roka hrambe. Zakon o zavarovalništvu določa, da se podatki hranijo 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe oziroma po koncu obdelave zavarovalnega primera v primeru nastanka zavarovalnega primera ali 10 let po končanem sodnem postopku v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb. Če zavarovanec ali oškodovanec v tem roku vložijo ali se utemeljeno pričakuje vložitev novega zahtevka za uveljavitev pravic iz zavarovalnega primera po poteku tega roka, se rok hrambe po potrebi podaljša tako, da se podatki hranijo 5 let po koncu obdelave novega zahtevka oziroma dokler traja možnost vložitve novega utemeljenega zahtevka. Podatki o potencialnih zavarovancih in zavarovalcih se shranjujejo najdlje do trenutka sklenitve zavarovalne pogodbe ali najdlje tri mesece od končanih pogajanj za sklenitev zavarovalne pogodbe, vendar ne dlje kot šest mesecev od dneva njihove pridobitve. Zavarovalnica osebne podatke, ki jih je pridobila na podlagi privolitve, hrani do preklica privolitve in podane zahteve za izbris podatkov. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, ki so jim bili osebni podatki posredovani za isti namen. V drugih primerih je rok hrambe omejen z dosegom namena, za katerega se osebni podatki obdelujejo.
- (7) Stranka lahko s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na e-naslov [info@prva.si](mailto:info@prva.si), zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev, prenos, ugovor obdelavi na podlagi zakonitega interesa ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo. Ugovor obdelavi ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na tej podlagi izvajala do podaje zahtevka in ne vpliva na obdelavo osebnih podatkov, ki se obdelujejo na drugih podlagah.
- (8) O sklenitvi ali prekinitvi zavarovalne pogodbe, o morebitni izključitvi posameznega tveganja ali o višini premije, ki jo je treba plačati, lahko zavarovalnica odloča v celoti avtomatizirano. V tem primeru in pod pogoji, ki so določeni s področno

- zakonodajo, ima posameznik pravico zahtevati, da zanj ne velja odločitev, ki temelji zgolj na avtomatizirani obdelavi.
- (9) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, in sicer v osmih (8) dneh od dneva spremembe.
  - (10) Pooblaščenim osebam za varstvo osebnih podatkov je mogoče pisati na e-naslov [pooblastencov@prva.si](mailto:pooblastencov@prva.si) ali po pošti na naslov zavarovalnice, s pripisom »za pooblaščenico osebo za varstvo osebnih podatkov«.
  - (11) Če stranka meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenju RS.
  - (12) Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti PRVE Osebnih zavarovalnice, d.d., ki je objavljena na spletni strani [www.prva.si](http://www.prva.si) in je na voljo na sedežu zavarovalnice.

## Končna določila

### 24. člen

- (1) Sestavni del teh pogojev je tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, če imata ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica in zavarovalec stalno ali začasno bivališče oziroma sedež 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) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja niti ni dolžna izplačati zavarovalnine ali kateregakoli drugega plačila po zavarovalni pogodbi, če bi takšno izplačilo ali izpolnitev obveznosti za zavarovalnico pomenila kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev, določenih z resolucijami Organizacije združenih narodov, ali drugih veljavnih gospodarskih sankcij ter predpisov Republike Slovenije, Evropske unije, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih držav Amerike. Zavarovalno kritje prav tako ne velja in zavarovalnica nima obveznosti plačila za zahtevke, izgube, škodo ali odgovornosti, ki izvirajo iz dejavnosti v državah ali na ozemljih, za katera veljajo sankcije, oziroma iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z njihovimi vladami, osebami ali subjekti s sedežem ali prebivališčem v takšnih državah oziroma na takšnih ozemljih, ali se tam nahajajo (vključno z njihovimi teritorialnimi vodami), ali jim prinašajo korist. Navedena izključitev se ne uporablja za dejavnosti, izvedene v izrednih okoliščinah zaradi zagotavljanja varnosti, ali v primerih, ko je bilo tveganje predhodno razkrito zavarovalnici in je ta podala pisno potrditev o obstoju zavarovalnega kritja. Za sankcionirane države oziroma ozemlja po tej klavzuli se štejejo države ali ozemlja, uvrščena na veljavne mednarodne sankcijske sezname, kot so objavljeni na spletni strani <https://www.sanctionsmap.eu/#/main>.
- (5) Na spletnem naslovu [www.prva.si](http://www.prva.si) je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (6) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (7) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

## 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 ga zavarovalec sklene s PRVO Osebnih 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 invalidnosti se določa najprej tri mesece po zaključnem 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. Po tem roku 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) Stopnje omejene gibljivosti:
  1. lažja stopnja omejene gibljivosti pomeni omejeno gibljivost sklepa do vključno 1/3 obsega gibov;
  2. srednja stopnja omejene gibljivosti pomeni omejeno gibljivost sklepa za več kot 1/3 obsega gibov;
  3. težja stopnja omejene gibljivosti pomeni omejeno gibljivost sklepa za več kot 2/3 obsega gibov.
- (3) Če pri eni nezgodi nastane več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, se skupna invalidnost na zadevnem udu, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe šteje odstotni delež, določen v Tabeli invalidnosti. Od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotnega deleža, določenega v Tabeli invalidnosti, sledijo četrtna, osmina itd. Skupni odstotni delež trajne invalidnosti po tej točki ne more preseči odstotnega deleža, ki je po tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo uda ali organa.
- (4) Ocene invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. Invalidnost se določa po tisti točki, ki predstavlja največji odstotni delež.
- (5) Če je bila zavarovančeva trajna invalidnost prisotna že pred nezgodo, 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 predhodna kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz tabele invalidnosti zmanjšala za 50 %.
- (6) Če kakšna posledica poškodbe v tabeli invalidnosti ni predvidena, se odstotek invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v tabeli invalidnosti.
- (7) 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.
- (8) 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 ali normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa.

### I. Glava

1. Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortikacije ali decerebracije:	100 %
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	
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:	do 90 %
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	
3. Psevdobulbarni sindrom	80 %
4. Epilepsija:	
a. ki zahteva trajno protiepileptično zdravljenje	do 20 %
b. s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici ali po ustreznih raziskavah	do 70 %
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, dokazane z izvidom psihiatra in psihologa po zaključenem zdravljenju in opravljenimi ustreznimi raziskavami:	
a. lažje stopnje	do 20 %
b. težje stopnje	do 50 %
6. Hemipareza ali disfazija:	
g. lažje stopnje	do 20 %
h. 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	5 %
9. Zlom baze lobanje, trepanacija lobanje zaradi posledic poškodbe in/ali zlom svoda lobanje, ki je verificiran rentgenološko	5 %
10. Postkomocijski sindrom po možganski travmi, ugotovljeni v bolnišnici ali medicinsko z EEG-izvidom in psihološkim testom	3 %

#### I.1. Posebna določila

- A. Za pretres možganov, ki ni bil v bolnišnici ugotovljen takoj po nezgodi, se invalidnost ne prizna.
- B. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- C. Pri raznih posledicah poškodbe možganov in/ali lobanje se zaradi ene nezgode odstotni deleži invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotni delež 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 pod razdelkom I. Glava, se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju ali po preteku najmanj deset mesecev od poškodbe.
- F. Oceniti invalidnosti po 5. in 10. točki se medsebojno izključujeta.

11. Skalpiranje lasišča:	
a. tretjina lasišča	5 %
b. polovica lasišča	10 %
c. celotno lasišče	20 %

## II. Oči

1. Popolna izguba vida na obeh očesih	100 %
2. Popolna izguba vida na enem očesu	33 %
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 %
5. Izguba očesne leče:	
a. enostranska afakija	5 %
b. obojestranska afakija	10 %
6. Delna okvara mrežnice in steklovine:	
a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttravmatske ablacije retine	5 %
b. opacitates corporis vitrei kot posledica posttravmatskega krvavenja v steklovini	5 %
7. Midrijaza kot posledica neposrednega udarca v oko	5 %
8. Popolna notranja oftalmoplegija	10 %
9. Epifora, entropium, ektropium, ptoza veke	5 %
10. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi neposredne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu:	
a. do 50 stopinj	5 %
b. do 30 stopinj	15 %
c. do 5 stopinj	do 30 %
11. Homonimna hemianopsija	30 %

#### 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 razdelka II. Oči se ne prišteva k drugim točkam poškodbe očesa. Uporabi se tista točka, ki določa večji odstotni delež trajne invalidnosti.

## III. Ušesa

1. Popolna gluhost	
a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40 %
b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60 %
2. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	5 %
3. Popolna gluhost enega ušesa:	
a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	15 %
b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	20 %
4. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
a. 20 - 30 %	do 5 %
b. 31 - 60 %	do 10 %
c. 61 - 85 %	do 20 %
5. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
a. 20 - 30 %	do 10 %
b. 31 - 60 %	do 20 %
c. 61 - 85 %	do 30 %
6. Enostranska huda naglušnost z izgubo sluha na ravni od 90 do 95 decibelov:	
a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	10 %
b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	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. do 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 poškodbah ustrežajoče parotidne regije:	
a. lažje stopnje	do 10 %
b. težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične miškulature	do 20 %
c. paraliza facialnega živca	30 %

#### IV.2. Posebna določila

- A. Po 4. točki razdelka IV.1. Posebna določila se invalidnost ne prizna, če je izguba stalnega zoba posledica hranjenja. Za delno izgubo stalnega zdravega zoba se invalidnost ne prizna, razen v primeru sočasne izgube vitalnosti zoba, ali kjer delna izguba zoba obsega vsaj 1/3 ali več stalnega zdravega zoba. Delna izguba zoba iz zadnjega stavka se ovrednoti z 0,5%.
- B. Za poškodbo popravljenega, nadomeščenega ali zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
- C. Po 5. točki se invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, vendar ne prej kot 12 mesecev po poškodbah ob predložitvi najnovejšega EMG-izvida.
- D. Po 2. in 3. točki razdelka IV.1. Posebna določila se trajna invalidnost določa najhitreje 6 mesecev po nezgodi.

#### V. Nos

1. Poškodba nosu:	
a. delna izguba nosu	do 15 %
b. izguba celega nosu	30 %
2. Anozmija 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 poškodbah	5 %
b. zoženje sapnika po poškodbah 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. obojestransko poškodbo glasilk	15 %
4. Popolna in trajna izguba glasu	30 %
5. Zoženje požiralnika:	
a. lažje stopnje (do vključno polovice lumna)	do 10 %
b. težje stopnje (nad polovico lumna)	do 30 %
6. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo	60 %

#### VI.1. Posebna določila

- A. Popolna in trajna izguba glasu po tč. 4 pomeni trajno nezmožnost proizvajanja glasovnih zvokov zaradi hude in nepopravljive poškodbe glasilk, grla ali živcev, ki nadzirajo te strukture (trajna afonija).

#### VII. Prsni koš

1. Poškodbe reber:	
a. prelom dveh reber, zaraščenih z dislokacijo	1 %
b. za vsako nadaljnje rebro, zaraščeno z dislokacijo	1,5 %
c. prelom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo	5 %
2. Stanje po torakotomiji	do 10 %
3. Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi serijskega preloma reber, penetrirajočih poškodb prsnega koša, postravmatskih adhezij, hemotoraksa in pnevmotoraksa:	
a. lažje stopnje: za 20 do 30 %	do 10 %
b. srednje stopnje: za več kot 30 do 50 %	do 25 %
c. težje stopnje: za več kot 50 %	do 35 %
4. Kronični absces	30 %

#### VII.1. Posebna določila

- A. Kapaciteto pljuč je treba ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s podrobno pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- B. Če je pri stanjih po 1. in 2. točki v razdelku VII. Prsni koš zaznano zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne narave, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po 3. točki tega razdelka.
- C. Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa.

5. Izguba ene dojke	
a. do 50. leta starosti	10 %
b. po 50. letu starosti	5 %
6. Izguba obeh dojk	
a. do 50. leta starosti	30 %
b. po 50. letu starosti	15 %
7. Huda deformacija dojke	
a. do 50. leta starosti	5 %
b. po 50. letu starosti	2,5 %

8. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
a. z normalno ehografijo	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 razdelka VIII. Koža se določajo in izračunavajo po Wallaceovem pravilu devetke (shema je na koncu tabele).
- B. Za estetske brazgotine po poškodbah ali po epidermalnih opeklinah na koži se invalidnost ne prizna.
- C. Funkcionalne motnje zaradi opeklin ali poškodb po 1. točki razdelka VIII. Koža se določajo po ustreznih točkah Tabele invalidnosti.

#### IX. Trebušni organi

1. Poškodbe prepone (diafragme):	
a. stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbah in kirurško oskrbljeno	10 %
b. diafragmalna hernija – recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji	15 %
2. Pooperacijska hernija po laparotomiji zaradi poškodbe	5 %
3. Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:	
a. zdravljenje s šivanjem ali lepljenjem	15 %
b. poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo	20 %
c. poškodba jeter z resekcijo	30 %
4. Izguba vranice (splenektomija):	
a. do 20. leta starosti	25 %
b. po 20. letu starosti	20 %
5. Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	do 20 %
6. Anus praeter naturalis – trajni	50 %
7. Fistula stercoralis	40 %
8. Incontinentio alvi – trajna:	
a. delna	20 %
b. popolna	40 %
9. Trajni prolapsus recti	20 %
10. Izguba žolčnika po poškodbah	5 %

#### 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 poškodbah, 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 poškodbah mehurja:	
a. zmanjšana kapaciteta, za vsako 1/3 zmanjšanja	do 10 %
b. trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	do 30 %
7. Popolna urinska inkontinenca	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 onemogočenim koitusom:	
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 koitus:	
a. do 60. leta starosti	50 %
b. po 60. letu starosti	15 %

## XII. Hrbtenica

1. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbtenjače ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
2. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbtenjače 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. razdelka XII. Hrbtenica določa po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po 4. točki tega razdelka 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 vretenc 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 spinatnih nastavkov	5 %
10. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	do 10 %

### XII.2. Posebna določila

A. Pri poškodbah mehkih delov vratne, prsne ali ledvene 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, 7.a ali 8.a, odstotni delež invalidnosti pa se zmanjša za 50 %.
---

## XIII. Medenica

1. Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali dislokacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30 %
2. Simfizioliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo	5 %
3. Pretomi medeničnih kosti, kjer po sanaciji ostane dislokacija	
a. ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice)	10 %
b. dveh ali več medeničnih kosti	15 %
4. Prelom križnice, kjer po sanaciji ostane dislokacija	5 %
5. Prelom trtične kosti:	
a. prelom trtične kosti, kjer po sanaciji ostane dislokacija ali operacijsko odstranjen fragment	5 %
b. operacijsko odstranjena trtična kost	10 %

## XIII.1. Posebna določila

A. 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 (leksartikulacija)	70 %
3. Izguba zgornje okončine v nadlakti z izgubo komolca	65 %
4. Izguba zgornje okončine v podlakti 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	8 %
b. prstanca	8 %
c. mezinca	6 %
10. Izguba celotne metakarpalne kosti palca	6 %
11. Izguba celotne metakarpalne kosti kazalca	4 %
12. Izguba celotne metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost	2 %
13. Izguba blazinice/jagodice prsta:	
a. izguba blazinice palca	0,5 %
b. izguba blazinice kazalca	0,5 %
c. izguba blazinice sredinca	0,5 %
d. izguba blazinice prstanca, mezinca	0,5 %

### 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.

## XV. Nadlaket

1. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa	30 %
2. Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a. lažje stopnje	do 5 %
b. srednje stopnje	do 10 %
c. težje stopnje	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 zaraščen prelom ključnice	3 %
6. Psevdoartroza nadlahtnice	30 %
7. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	15 %
8. Endoproteza ramenskega sklepa	30 %
9. Paraliza akcesornega živca	15 %
10. 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 %
11. Paraliza aksilarnega živca	15 %
12. Paraliza radialnega živca	30 %
13. Paraliza medianega živca	20 %
14. Paraliza ulnarnega živca	20 %
15. Paraliza dveh živcev na eni roki	50 %
16. Paraliza treh živcev na eni roki	60 %

### XV.1. Posebna določila

A. Za parezo zadevnega živca se prizna do največ 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
B. Za primere po 9. do 16. točki razdelka XV. Nadlaket se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je potrditev z EMG, stara do tri mesece.

## XVI. Podlaket

1. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa	25 %
2. Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a. srednje stopnje	do 10 %
b. težje stopnje	do 20 %
3. Psevdoartroza:	

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

#### XVI.1. Posebna določila

- A. Psevdoartroza navikularne kosti in/ali lunatne kosti se določa po 7. točki razdelka XVI. Podlaket.

#### XVII. Prsti

1. Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke	40 %
2. Popolna zatrdelost celotnega palca	15 %
3. Popolna zatrdelost celotnega kazalca	9 %
4. Popolna zatrdelost celotnega sredinca	6 %
5. Popolna zatrdelost celotnega 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 ali izpahu posameznega sklepa enega prsta prizna 20 % invalidnosti, določene za popolno zatrdelost posameznega prsta.
- |  |     |
|--|-----|
| 6. Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca             | 5 % |
| 7. Nepravilno zaraščen 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., zaslih 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 z omejeno gibljivostjo po prelomu, ugotovljeno z rentgenskim slikanjem, primerjano z zdravim:	
a. lažje stopnje	do 15 %
b. srednje stopnje	do 25 %

c. težje stopnje	do 30 %
5. Endoproteza kolka	30 %
6. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a. srednje stopnje	do 10 %
b. težje stopnje	do 20 %
7. Psevdoartroza stegnenice	40 %
8. Nepravilno zaraščen zlom stegnenice 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 stegna ali goleni ter hernija mišičja, stegna in goleni brez funkcionalnih motenj sklepov	do 5 %
11. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:	
a. stegna	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 poškodbi sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in v primerjavi z zdravim:	
a. lažje stopnje	do 15 %
b. srednje stopnje	do 20 %
c. težje stopnje	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 razdelka XX. Golen se invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjša od 10 stopinj.
- B. Po udarnini in zvinu 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 celotnega meniskusa   | 5 %     |
| 7. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe kolenskega sklepa s funkcijsko motnjo                            | do 5 %  |
| 8. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:  |         |
| a. travmatska hondromalacija pogačice, potrjena z RTG   | do 5 %  |
| b. delno odstranjena pogačica   | 5 %     |
| c. popolnoma odstranjena pogačica   | 15 %    |
| 9. Psevdoartroza pogačice   | 10 %    |
| 10. Psevdoartroza golenice  | 30 %    |
| 11. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravim: |         |
| 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  | do 5 %  |
| b. srednje stopnje  | do 10 % |
| c. težje stopnje  | do 15 % |
| 14. Endoproteza skočnega sklepa   | 25 %    |

#### XX.2. Posebna določila

- A. Pri poškodbah ligamentnih struktur skočnega sklepa se invalidnost ne določa.
- B. Invalidnost se po 13. točki razdelka XX.1. Posebna določila ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.

15. Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala – primerjana z zdravim	do 15 %
16. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus:	
a. lažje stopnje	do 10 %
b. težje stopnje	do 20 %
17. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu	do 20 %
18. Deformacija talusa po zlomu z deformirajočo artrozo	do 20 %
19. Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacije	5 %
20. Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost	2 %
21. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi	1,5 %
22. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali obeh sklepov	3 %

### XX.3. Posebna določila

A. 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

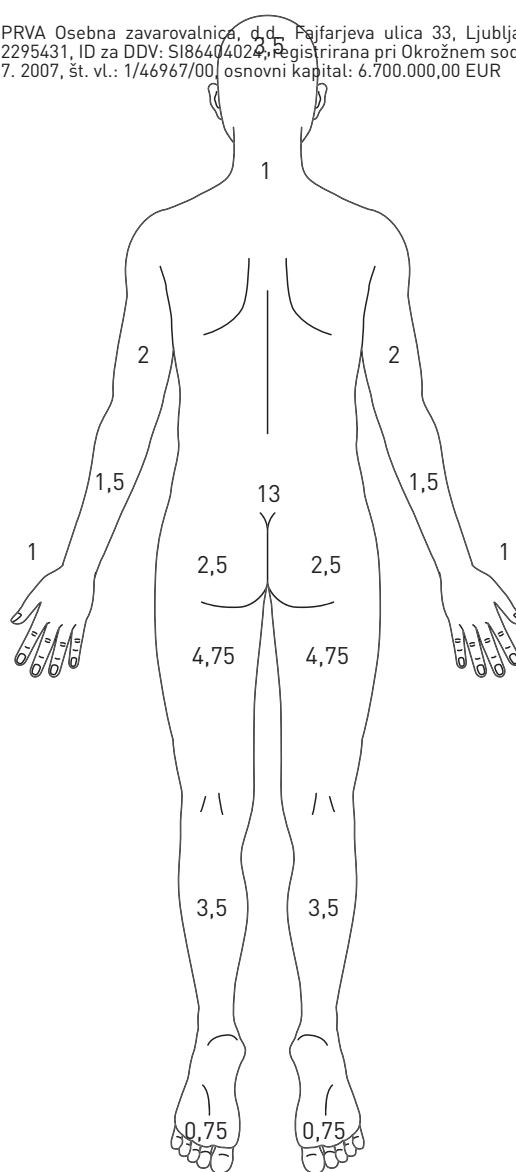
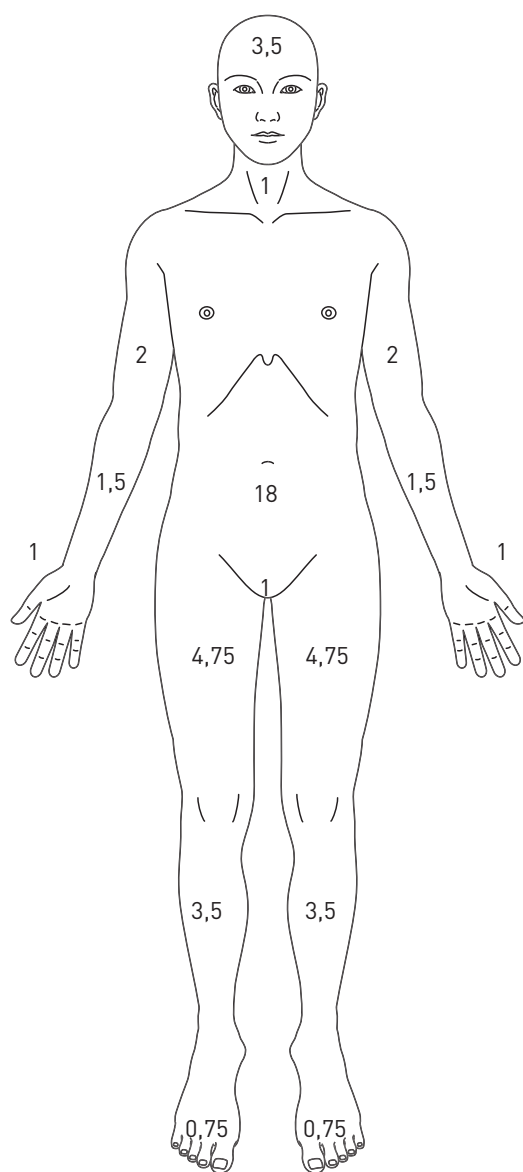
A. Za parezo določenega živca na nogi se prizna do 2/3 odstotnega deleža invalidnosti, ki je določen za paralizirano istega živca.

B. Za primere po 25. do 29. točki se invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je potrditev z EMG, 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 %
Perinej in genitalni organi	1 %



PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: SI86404024, Registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.  
Fajfarjeva ulica 33  
1000 Ljubljana  
info@prva.si

080 88 08  
www.prva.si