

SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE KOLEKTIVNO

Splošne določbe

1. člen:

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje kolektivno (v nadaljnjem besedilu: **pogoji**) urejajo kolektivno nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: **nezgodno zavarovanje**), ki ga zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: **zavarovalnica**) za zaposlene, člane zavarovalca ali druge fizične osebe, ki se lahko zavarujejo skladno s temi pogoji, za primer nezgode, katere posledica je smrt ali trajna invalidnost.
- (2) Poleg kritij iz prvega odstavka tega člena lahko zavarovalnica na podlagi dopolnilnih pogojev za kolektivno nezgodno zavarovanje ali s posebnimi določili v zavarovalni pogodbi prevzame jamstvo tudi za druga zavarovalna kritja.
- (3) Ti pogoji so sestavni del kolektivne zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico (v nadaljevanju: **zavarovalna pogodba**). Zavarovalec se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno v zavarovalni pogodbi in teh pogojih, ter izpolnjeval druge obveznosti iz zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera, opredeljenega v teh pogojih, upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del.
- (4) Zavarovalna pogodba ureja tudi preostala razmerja med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in zavarovalnico ter njihovih pravice in dolžnosti.
- (5) Sestavni del zavarovalne pogodbe so tudi dopolnilni pogoji za dodatna kolektivna zavarovanja, pristopne izjave, polica in dodatki k polici, potrdilo o vključitvi, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank ali zavarovancev, klavzule ter druge pisne priloge in pisni dogovori.
- (6) 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. Če je obvestilo poslano po pošti, se šteje, da je vročeno 15. (petnajsti) dan od dneva, ko je bila pošiljka oddana na pošti, razen če je bilo prevzeto prej.
- (7) Če so zavarovalna kritja nezgodnega zavarovanja iz teh splošnih pogojev in/ali dodatna kritja nezgodnega zavarovanja iz dopolnilnih pogojev za kolektivno nezgodno zavarovanje priključena h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju kot nosilnemu zavarovanju, se razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem ter zavarovanci in upravičenci urejajo na podlagi določil splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, razen v naslednjih primerih, za katere veljajo določila splošnih in dopolnilnih pogojev za kolektivno nezgodno zavarovanje:
 - glede obveznosti zavarovalnice ter omejitev in izključitev obveznosti zavarovalnice;
 - glede opredelitve nezgode, prijave nezgode, ugotavljanja in uveljavljanja pravic upravičencev iz naslova kritja nezgodnih zavarovanj;
 - kolektivno nezgodno zavarovanje, priključeno h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju, je mogoče odpovedati po pravilih iz teh pogojev.V primeru prenehanja zavarovanja za kolektivno življenjsko zavarovanje iz kateregakoli razloga preneha veljati tudi zavarovanje za priključena nezgodna kritja.

2. člen:

- (1) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 1. **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen zavarovalnici predloži pisno ponudbo;
 2. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo (npr. gospodarska družba, društvo, zavod, ustanova ali samostojni podjetnik ali druga pravna oseba);
 3. **zavarovanec** je fizična oseba, ki se v skladu s temi pogoji lahko vključi v zavarovanje in od katere smrti, invalidnosti ali drugih zavarovalnih primerov na podlagi teh in/ali dopolnilnih pogojev je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Zavarovanec je lahko zaposleni pri zavarovalcu ali druga oseba, ki opravlja delo v korist zavarovalca na katerikoli pogodbeni podlagi, vključno z vodilnimi delavci in člani poslovodstva zavarovalca, član društva (v nadaljevanju: člani) ali ožji družinski člani navedenih oseb, ki izpolnjuje pogoje za vključitev v zavarovanje;
 4. **povezane osebe** sta dva ali več zavarovalcev, ki so medsebojno kapitalsko ali drugače povezane;
 5. **ožji družinski član** je zakonec, zunajzakonski partner, partner iz sklenjene ali neskljenjene partnerske zveze in otroci ter posvojenci navedenih oseb;
 6. **upravičenec** je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali njen del;
 7. **premija** je dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec ali druga oseba plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
 8. **čakalni rok** je rok od začetka zavarovanja, v katerem zavarovalnica za zadevno kritje ne prevzema jamstva;
 9. **karenca** je obdobje, v katerem zavarovanec še ne more uveljavljati pravic iz zavarovalne pogodbe.
 10. **polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 11. **pristopna izjava** je pisna izjava zavarovanca za pristop k zavarovanju, ki je podana na obrazcu zavarovalnice (v pisni ali elektronski obliki), v katerega se vnesejo podatki, potrebni za vključitev v zavarovanje;
 12. **potrdilo o vključitvi** je listina, ki potrjuje, da je zavarovanec vključen v zavarovanje;
 13. **zavarovalni primer** je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;
 14. **zavarovalna vsota** je znesek, ki ga zavarovalnica izplača upravičencu v primeru nastopa zavarovalnega primera;
 15. **invalidnost** je popolna ali delna trajna izguba splošne delovne sposobnosti kot posledica nezgode;
 16. **časna nesposobnost za delo** je čas, ko oseba zaradi posledic nezgode začasno ni sposobna v celoti opravljati svojega dela ali drugega primerljivega dela in je bila zaradi nezgode zadržana od dela;
 17. **zdravnik cenzor** je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
 18. **integralna franšiza** je franšiza, pri kateri zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za trajno invalidnost ali njen del šele pri invalidnosti, ki presega določeni odstotni delež;
 19. **tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode** je tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode. Tabela za določanje trajne invalidnosti je sestavni del teh pogojev. Za ugotavljanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode se uporablja izključno odstotek stopnje invalidnosti iz te tabele. Obveznosti zavarovalnice ne velja za nezgode ali

posledice nezgod, ki niso določene v tej tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode ali so v njenih določilih izključene.

Osebe, ki jih je mogoče zavarovati

3. člen

- (1) V zavarovanje se lahko vključijo zgolj osebe, ki izpolnjuje vse naslednje pogoje:
 - ob pristopu k zavarovanju so zaposleni pri zavarovalcu, ne glede na obliko delovnega razmerja ali trajanje delovnega časa oziroma so člani zavarovalca;
 - ob pristopu niso odsotne zaradi bolniškega dopusta, ki traja več kot 15 dni. Osebe, ki so zaradi bolniškega dopusta odsotne za več kot 15 dni, se lahko v zavarovanje vključijo ob vrnitvi na delo;
 - ob pristopu k zavarovanju so stare med 2 in 74 let, če ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 75 let, če zavarovanje vključuje tudi primer smrti, je najnižja zavarovančeva starost ob pristopu 14 let;
 - ni jim bila odvzeta poslovna sposobnost.
- (2) V zavarovanje se lahko vključijo tudi osebe, ki so v času pristopa k zavarovanju na materinskem dopustu, očetovskem dopustu ali starševskem dopustu. V času porodniškega dopusta lahko zavarovalno premijo plačuje zavarovalec ali zavarovanec sam.
- (3) Če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno posebej, se v zavarovanje lahko vključijo tudi ožji družinski člani oseb, ki so zaposlene pri zavarovalcu ali so člani zavarovalca. Za ožje družinske člane se smiselno uporabljajo določila teh pogojev, ki veljajo za zavarovanca, pri čemer za ožje družinske člane ne velja omejitev iz 1. in 2. alineje prvega odstavka tega člena.
- (4) Zavarovanci se lahko v zavarovanje vključijo ne glede na zdravstveno stanje, razen če je z dopolnilnimi pogoji ali temi pogoji določeno drugače. V tem primeru lahko zavarovalnica za sprejem v zavarovanje od zavarovancev zahteva izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in/ali zdravniški pregled in/ali predložitev dodatne dokumentacije.
- (5) Nezgodno zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.
- (6) Za zavarovanje osebe, mlajše od 18 let, sta za veljavnost zavarovanja za primer smrti potrebni soglasji starša oziroma zakonitega zastopnika in zavarovane osebe.
- (7) Zavarovančeva starost ob pristopu k zavarovanju se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva.

Ponudba, zavarovalna pogodba in vključitev v zavarovanje

4. člen

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene s podpisom police.
- (2) Zavarovalna pogodba se lahko sklene tudi na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe in je zavarovalnici podana v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (3) Ponudba, ki je bila zavarovalnici predložena v natisnjeni ali elektronski obliki, 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 jo je sprejela ter da je pogodba sklenjena in začne veljati z dnem, ki je v ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (5) Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, da se ponudba dopolni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalno nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme zavarovalčevo izjavo, da sprejema nasprotno ponudbo, ob plačilo zavarovalne premije po 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) Če je dogovorjeno zavarovanje po seznamu zavarovalca s poimensko navedbo zavarovancev, so zavarovane samo poimensko navedene osebe na seznamu.
- (8) Če je dogovorjeno zavarovanje na podlagi pristopnih izjav, so zavarovane samo tiste osebe, ki so k zavarovanju pristopile na podlagi pristopne izjave.
- (9) Ožji družinski člani se lahko zavarujejo le, če so k zavarovanju pristopili s pristopno izjavo.
- (10) Zavarovalnica ima pravico, da odkloni priključitev posameznega zavarovanca, ne da bi morala za to navesti razloge za odklonitev, v osmih dneh od dneva prejema pristopne izjave. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni pristopne izjave, se šteje, da je pristopna izjava sprejeta in da so v pristopni izjavi navedene zavarovane osebe sprejete v zavarovanje skladno s temi pogoji.
- (11) Če se v zavarovanje ne vključi najmanjše dogovorjeno število zavarovancev ali če najmanjše število zavarovancev med izvajanjem zavarovalne pogodbe pade pod dogovorjeno število, lahko zavarovalnica od poteka zavarovalnega leta odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop učinkuje s potekom zavarovalnega leta, ali zavarovancem ponudi sklenitev zavarovanja pod drugačnimi pogoji.

Polica in potrdilo o vključitvi

5. člen

- (1) Zavarovalnica izda zavarovalcu en izvod podpisane police, skupaj s pripadajočo dokumentacijo, en izvod pa obdrži za svoj arhiv.
- (2) Če se katero določilo v polici razlikuje od ponudbe in drugih zavarovalčevih pisnih izjav, lahko ta pisno ugovarja v enem mesecu od prejema police. Če tega ne stori, velja vsebina police.
- (3) V primeru odstopanja določil splošnih pogojev od pogojev, dogovorjenih v polici, veljajo določila police.
- (4) Ob vključitvi zavarovanca v zavarovanje izda zavarovalnica zavarovanec potrdilo o vključitvi, ki ga zavarovanec prejme na svoj naslov, naveden v pristopni izjavi. Potrdilo o vključitvi vključuje seznam vseh zavarovalnih kritij, dogovorjenih v zavarovalni pogodbi, in druge morebitne okoliščine, od katerih je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.
- (5) Polico in pristopne izjave, vključno z zavarovalnimi pogoji, ki so v elektronski obliki, bo zavarovalnica hranila v svojem elektronskem arhivu, zavarovalcu in zavarovancem pa bodo dokumenti na voljo na njihovo zahtevo.

Trajanje zavarovanja in jamstvo zavarovalnice

6. člen

- Zavarovalna pogodba začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja in se lahko sklene za obdobje od 1 (enega) do 20 (dvajset) let. Veljati preneha s potekom ali z odpovedjo zavarovalnice ali zavarovalca.
- Če je dogovorjeno, da se zavarovalna pogodba molče podaljšuje, se ob izteku zavarovalnega obdobja pogodba avtomatično podaljša za enako obdobje in pod enakimi pogoji, kot so veljali ob izteku zavarovalnega obdobja, razen če je zavarovalna pogodba odpovedana skladno z 20. členom teh pogojev ali, če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe skladno s tretjim odstavkom 8. člena teh pogojev.
- Če se zavarovanje sklene na podlagi pristopnih izjav zavarovancev, zavarovanje za posameznega zavarovanca začne veljati ob 00.00 prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalnica prejela popolno pristopno izjavo, če je pristopna izjava predložena najpozneje do datuma v mesecu, navedenega v zavarovalni pogodbi za predložitev pristopne izjave. Če pristopna izjava ni predložena do datuma, določenega za predložitev pristopne izjave, se šteje, da je prejeta v naslednjem mesecu.
- Zavarovanje se lahko sklene tudi po seznamu zavarovalca, ki vsebuje vse podatke zavarovancev, potrebne za pristop k zavarovanju. Zavarovanje v tem primeru začne veljati prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalnica prejela podatke, če so podatki zavarovalnici predloženi najpozneje do datuma, navedenega v zavarovalni pogodbi. Če zavarovanje vključuje tudi primer smrti, je za začetek veljavnosti zavarovanja za primer smrti potrebno zavarovančev pisno soglasje.
- Z dnem začetka zavarovanja se začne jamstvo zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela, razen če ni dogovorjeno drugače.
- Jamstvo zavarovalnice preneha najpozneje ob 24.00 tistega dne, ki je v polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- Zavarovanje za posameznega zavarovanca preneha:
 - ko zavarovanec umre ali se pri njem skladno s tabelo za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode ugotovi 100-odstotna invalidnost;
 - ko zavarovanec postane opravilno nesposoben;
 - ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovancu preneha zaposlitev ali članstvo pri zavarovalcu;
 - ob 24.00 zadnjega dne zavarovalnega leta, ki se izteče v koledarskem letu, v katerem zavarovanec dopolni 75 let;
 - ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovalnica prejme odstopno izjavo, razen če je v odstopni izjavi naveden poznejši datum učinkovanja odstopne izjave - v tem primeru zavarovanje preneha z datumom, ki je naveden v odstopni izjavi;
 - ob poteku zavarovanja ali prekinitvi zavarovalne pogodbe iz katerihkoli razlogov;
 - v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.
- Za ožje družinske člane zavarovanje preneha tudi, kadar zaposlenemu ali članu zavarovalca, prek katerega so ožji družinski člani vključeni v zavarovanje, preneha veljati zavarovanje ter kadar zavarovanec prekine zavarovanje za svoje ožje družinske člane.
- Zavarovanec, ki odstopi od zavarovanja, lahko na podlagi nove pristopne izjave znova pristopi k zavarovanju pod enakimi pogoji, ki veljajo za primer prve vključitve v zavarovanje.
- Pri naknadni priključitvi dodatnega zavarovanja k nosilnemu kolektivnemu nezgodnemu zavarovanju dodatno zavarovanje za obstoječe zavarovance začne veljati od 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot datum začetka dodatnega zavarovanja. Za preostale zavarovance začne dodatno zavarovanje veljati po vključitvi zavarovanca v zavarovanje.

Obveznost zavarovalca in zavarovanca in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

7. člen

- Zavarovalec in zavarovanec sta dolžna ob sklenitvi zavarovalne pogodbe oziroma ob pristopu k zavarovanju zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za presojo nevarnosti in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznanne. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica zavarovalcu in zavarovancu v pristopni izjavi postavila pisna vprašanja.
- Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali zamožal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe ali sprejela zavarovanca v zavarovanje, če bi vedela za resnično stanje, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnice, 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.
- Če je zavarovalec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, 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 14 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.
- Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe ali pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med višino plačanih premij in višino premij, ki bi morale biti plačane glede na resnične okoliščine.
- Če je kršitve iz tega člena storil le posamezni zavarovanec, se vse posledice, navedene v tem členu, nanašajo le na zavarovanje zadevnega zavarovanca.
- Zavarovalec mora zavarovalnico pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov zavarovancev, kot so ime in priimek, naslov prebivališča, prenehanju zaposlitve ali članstva ali spremembe teh, odstopu zavarovancev in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, ki zavarovalcu ne morejo biti neznanne, in sicer v osmih (8) dneh od dneva seznanitve s spremembo.
- Zavarovanec je dolžan o vseh okoliščinah iz prejšnjega odstavka, vključno z osebnimi podatki svojih ožjih družinskih članov, in razmerju do družinskih članov (če je to relevantno za veljavnost zavarovanja ali obsega kritija) nemudoma sporočiti zavarovalcu. Zavarovanec lahko spremembe sporoči tudi zavarovalnici.
- V primeru poimenskega vključevanja v zavarovanje je zavarovalec dolžan zavarovalnici nemudoma sporočiti vse podatke na novo zaposlenih oseb, tj. zavarovalnici predložiti pristopne izjave ali pisna soglasja s podatki zavarovancev, če jih niso zavarovalnici predložili že zavarovanca.
- Če sprememba naslova ali drugih kontaktnih podatkov ni sporočena, bo zavarovalnica obvestila še naprej pošiljala na naslov, ki ji je bil sporočen nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in je bilo pravilno vročeno.
- Če želi zavarovanec odstopiti iz zavarovanja, mora zavarovalnici poslati odstopno izjavo in o tem obvestiti zavarovalca.

Premija

8. člen

- Premija za vsako zavarovano osebo se določi ob sklenitvi zavarovalne pogodbe za eno leto vnaprej glede na predložene podatke zavarovalca, kot so število zaposlenih oseb ali članov zavarovalca, pričakovano število zavarovanih oseb, spol in starostna struktura zavarovanih oseb, dejavnost zavarovalca, nevarnostni razred zavarovancev in dogovorjena zavarovalna vsota.
- Ob obletnici zavarovanja se premija lahko določi na novo, pri čemer se lahko upošteva podatki o številu obstoječih zavarovancev, pretekli škodni rezultat in druge okoliščine iz prvega odstavka tega člena. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici na njeno zahtevo predložiti vse podatke, ki vplivajo na višino premije. Če zavarovalec ne predloži zahtevanih podatkov v 15 dneh od prejema zahteve, lahko zavarovalnica novo premijo določi na podlagi ocen in podatkov, s katerimi razpolaga.
- Zavarovalnica bo zavarovalca o spremembi višini premije pisno obvestila najpozneje v tridesetih (30) dneh pred začetkom novega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s spremembo premije ne strinja, lahko od pogodbe odstopi v tridesetih (30) dneh od prejema obvestila o spremembi višine premije, pri čemer odstop učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v navedenem obdobju ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se strinja z zvišanjem premije.
- Zavarovalec je dolžan o spremembi premije nemudoma obvestiti zavarovance, ki sami plačujejo del ali celotno premijo, če ni dogovorjeno drugače. Če zavarovanec v tridesetih (30) dneh od prejema obvestila o spremembi višine premije ne poda odstopne izjave, se šteje, da se strinja s spremembo višine premije.
- Premija se plačuje za tekoči mesec, za katerega velja zavarovanje. Obrok premije zapade v plačilo na zadnji dan meseca, na katerega se račun nanaša.
- Za plačilo premije je odgovoren zavarovalec, razen če ni dogovorjeno drugače. Zavarovalnica je dolžna sprejeti premijo tudi od vsake druge osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- Premija se plačuje do konca meseca, v katerem preneha zavarovalna pogodba ali se zavarovanje za posameznega zavarovanca prekine. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer po teh pogojih.
- Zneski, ki jih je zavarovalec ali zavarovanec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi in se plačajo s posredovanjem banke ali druge organizacije za plačilni promet, se štejejo za plačane, ko je plačnik podal nalogo taki organizaciji. Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme odšteti katerikoli znesek zaradi morebitnih davkov, prispevkov ali drugih dajatev, se šteje za plačanega zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.
- V primeru zaostanka plačila premije se z nakazilom najprej poravnava (najstarejša) zapadla neplačana premija. Zavarovalnica lahko za plačilo premije za neplačane zapadle premije zavezanca zaračuna zamudne obresti, ki jih je zavezanec za plačilo premije dolžan poravnati skupaj z zapadlo premijo.
- Zavezanec za plačilo premije je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), se spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije ali izplačila.
- Delno plačilo premije se ne šteje kot plačilo premije.
- Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja predlaga spremembo zavarovalne pogodbe, ki se lahko izvede zgolj na podlagi soglasja zavarovalnice. Ob tem se lahko spremenijo tudi premija. Sprememba zavarovalne pogodbe velja od naslednjega zavarovalnega leta.
- Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico zahtevati vračilo razlike do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila zavarovalna pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je dejansko trajala.

Posledice neplačila premije

9. člen

- Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca pozove k plačilu zavarovalne premije v dodatnem mesecu dni od datuma, ko mu je bil vročen poziv k plačilu.
- Če zavarovalec na poziv zavarovalnice v dodatnem roku iz prejšnjega odstavka ne plača zapadle premije niti tega ne stori katere druga zainteresirana oseba, preneha jamstvo zavarovalnice za zavarovalne primere, ki nastanejo po tem datumu.
- Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, pri tem pa razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena. Premija, ki je bila vplačana do razdrtja pogodbe, se ne vrne.
- Če zavarovalec svojih obveznosti ne izpolni pravočasno, lahko zavarovalnica o zapadlih obveznostih obvesti zavarovance, ki lahko na podlagi pisnega sporazuma prevzamejo obveznost zavarovalca za plačilo zapadlih premij.
- Če so, kadar zavarovalna pogodba ni bila razdrta, vse zapadle premije plačane po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalno vsoto za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24.00 po plačilu premije in zamudnih obrestih.

Pojem nezgode

10. člen

- Za nezgodo se po teh pogojih šteje vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevu telo, njegova posledica pa je zavarovančeva smrt, trajna invalidnost,časna nesposobnost za delo ali nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.
- 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.
- Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - zastripitev z gobami ali kemičnimi snovmi;
 - zastripitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - opeklina z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno;
 - zadavitev in utopitev;
 - dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 - pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpahi sklepa, prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov.
- Za nezgodo in posledice nezgode se po splošnih in dopolnilnih pogojih ne štejejo:
 - okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
 - 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 (posttravmatska 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 različnih alergij, rezanja in trgiranja 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, kokcigodinij, išiasov, 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 zvini na istem sklepu, ne glede na vzrok;
8. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tistega, ki nastopi ob neposrednem udarcu ali 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, ki nastanejo zaradi duševne bolezni ali duševnega stanja ali vedenjskih motenj;
11. 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);
12. zlom na patološko spremenjenih kosteh, na zdravljenem ali nadomestnem zobovju, hrustancu in patološke epifiziolize;
13. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija poplnična pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani splavi;
14. strganje rotatorne manšete ramena po 50. letu starosti ter strganje bolezensko ali degenerativno spremenjenih mišic, vezi in meniskusa;
15. subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe.

Obveznosti zavarovalnice

11. 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 zavarovanec umre zaradi nezgode;
 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 ugotovljene stopnje invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 3. mesečno nezgodno rento zaradi delne trajne invalidnosti, če je pri zavarovancu zaradi posledic nezgode ugotovljena delna trajna invalidnost nad dogovorjenim odstotkom.
- (2) Jamstvo zavarovalnice velja na območju vsega sveta in krije nezgodne dogodke ne glede na kraj in čas nastanka nezgodnega dogodka, če ni dogovorjeno drugače.
- (3) Jamstvo zavarovalnice se lahko omeji samo na nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je v zavarovalni pogodbi izrecno navedena.
- (4) Če je v primeru zavarovanja trajne nezgodne invalidnosti dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, je zavarovalno kritje omejeno izključno na zavarovalne primere, ki nastopijo pri opravljanju delovnih obveznosti pri zavarovalcu in pri opravljanju drugih dolžnosti po nalogu zavarovalca, na službenem potovanju ter v primeru prevoza na delo tudi na redni najkrajši poti od prebivališča zavarovanca do delovnega mesta in nazaj.

Omejitve obveznosti zavarovalnice

12. člen

- (1) Zavarovalnica izplača znižani odstotek zavarovalne vsote, kot bi pripadala po zavarovalni pogodbi, v naslednjih primerih:
 1. 40 % zavarovalne vsote, če se nezgoda pripeti:
 - pri upravljanju letal in vseh vrst zračnih plovil in pri vožnji z njimi; to ne velja za potnike v javnem letalskem prometu,
 - zaradi vojnih operacij in vojnih spopadov, v katerih se je zavarovanec znašel zunaj meja države prebivanja in če v njih ni aktivno sodeloval,
 - če zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil, se ni zdravil ali ni pravočasno poiskal zdravniške pomoči;
 2. 50 % zavarovalne vsote, če se nezgoda pripeti:
 - pri opravljanju posebno nevarnih opravil in del, kot je delo na višini več kot 10 metrov (več kot polovico delovnega časa) in podobno,
 - pri osebah, ki so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne in je ta bolezen vplivala na trajanje zdravljenja;
 3. 60 % zavarovalne vsote, če se nezgoda pripeti:
 - pri izvajanju poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti,
 - pri dirkah z motornimi vozili ali športnimi plovili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za dirke ter ne glede na to, ali zavarovanec sodeluje kot član športne organizacije,
 - zaradi uporabe neustrezne, nevzdrževane ali pomanjkljive varnostne opreme, če ni v omejitvah teh pogojev opredeljeno drugače,
 - zaradi izvajanja tveganih prostočasnih dejavnosti, kot so kanjonin, rafting na divjih vodah, boks, kikkboxing in drugi borilni športi, bob, skeleton, smučarski skoki, smučanje ali deskanje zunaj urejenih smučišč, akrobatsko smučanje, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišтво nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, športni skoki s padali in zmaji, adrenalinski trampolin, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, zorbing, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spust), vožnja z bmxom, rafting na snegu, jadranje po ledu, jadranje na odprtem morju, pasje vprege, gorsko reševanje, udeležba na ekstremnih tekmovanjih, druge športne in prostočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane;
 4. 70 % zavarovalne vsote, če se nezgoda pripeti:
 - ker je zavarovanec kot član organizacije aktivno sodeloval pri odpravi posledic naravnih nesreč ali posledic nemirov,
 - zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, in sicer ne glede na vzročno zevo,
 - kadar zavarovanec ob nezgodi pri vožnji z eno- ali dvoslednim cestnim vozilom ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil prijet z varnostnim

- (2) 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.
- (3) Kadar več zavarovancev istega zavarovalca ali povezanih oseb po eni ali več zavarovalnih policah doživi nesrečo z istim letalom ali drugim zračnim plovilom, vodnim plovilom ali drugim vozilom, namenjenim prevozu potnikov, je skupna zavarovalna vsota za primer nezgodne smrti za te zavarovance omejena na največ 2,500.000 EUR. Če bi zavarovalne vsote za nezgodno smrt vseh zavarovancev presegle znesek 2,500.000 EUR, se zavarovalna vsota za vsakega posameznega zavarovanca sorazmerno zmanjša, tako da vsota vseh posameznih zavarovalnih vsot ne presega 2,500.000 EUR.

Izključitev obveznosti zavarovalnice

13. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. pri opravljanju posebno nevarnih opravil in del, kot so delo v rudniku ali kamnolomu, delo v tovarni eksploziva, demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, odprava posledic vojnih dogodkov, kaskaderstvo in drugo nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, uporaba prepovedanih pirotehničnih sredstev in podobno;
 2. zaradi potresa;
 3. če je zavarovančeva smrt ali poškodba neposredna ali posredna posledica katerihkoli vojnih ali terorističnih dejanj ali izvršitve smrtne kazni;
 4. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrskega orožja ali jedrske energije in sevanja, kemičnega orožja ali biološkega orožja;
 5. zaradi vojnih dogodkov ali sovraženosti, ne glede na to, ali je bila vojna objavljena ali ne;
 6. ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, vojaški operaciji, vojaški ali mirovni misiji, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže, kibernetičnih napadov ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
 7. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje ali če kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo nima veljavne registracije. Steje 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. Steje se, da je kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo registrirano, če je tehnično brezhibno in ima veljavno dovoljenje države za uporabo. To ne velja za potnike v javnem letalskem prometu;
 8. zaradi zavarovančevega poskusa ali izvršitve samomora;
 9. ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo ali (samol)poškodbo. Če je upravičenec več, zavarovalnica nima obveznosti do upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo ali (samol)poškodbo;
 10. zaradi priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivnega dejanja, udeležbe pri takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
 11. 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;
 12. zaradi kakršnekoli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca in za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti;
 13. zaradi vsakršne oblike duševne bolezni ali duševnega stanja ali vedenjskih motenj.
- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
 1. delirium tremensa, alkoholiziranosti in delovanja alkohola, pri čemer se šteje, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - če je imel zavarovanec kot upravljač 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) ali 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 ni poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena natančna stopnja alkohola v krvi,
 - če zavarovanec odkloni ugotavljanje stopnje svoje alkoholiziranosti ali se mu izmakne;
 2. delirium tremensa in delovanja mamil, narkotikov ali drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil. Steje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, narkotikov ali drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil:
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da zavarovanec kaže znake motenosti zaradi mamil, drugih narkotikov ali zdravil,
 - če zavarovanec zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali narkotikov, mamil ali zdravil in je s toksikološkim testom potrjena vsebnost teh snovi v urinu ali krvi,
 - če zavarovanec odkloni ugotavljanje vsebnosti mamil ali narkotikov ali drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu ali se izmakne temu.
- (3) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote in nima obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če:
 1. je zavarovalni primer nastal pred sklenitvijo nezgodnega zavarovanja, 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;
 2. je zavarovalec ali zavarovanec namerno zamolčal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe in zavarovanca ne bi sprejela v zavarovanje, če bi zanjo vedela;
 3. je zavarovalni primer nastal po prekinitvi ali poteku zavarovalne pogodbe ali po prenehanju zavarovanja posameznemu zavarovancu;
 4. je zahtevek za izplačilo zavarovalne vsote podan na podlagi neresničnih podatkov;
 5. so se zavarovančeve okoliščine od prejema pristopne izjave do datuma začetka zavarovanja pomembno spremenile in zavarovalnica o tem ni bila pravočasno obveščena.

Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

14. 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

2. zdravnikovih navodilih in nasvetih;
2. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
3. v prijavi nezgode zavarovalnici navesti 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 podatki o morebitnih telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec imel že pred nezgodo.
- (2) Uveljavljanje pravic v primeru smrti zaradi nezgode:
 1. če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec čim prej predložiti izpis iz matičnega registra o smrti ter dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode, in druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Če oseba, ki nastopi kot upravičenec, ni izrecno navedena v pristopni izjavi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (3) Uveljavljanje pravic v primeru popolne ali delne trajne invalidnosti zaradi nezgode:
 1. če je posledica nezgode zavarovančeva trajna invalidnost, mora zavarovanec predložiti dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, 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.
- (4) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske ali druge dokumentacije, vključno z morebitnimi prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jo je upravičenec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera.
- (5) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se zavarovancu ali upravičencu povrnejo dokazani stroški za izpolnitev zdravniških spričeval, ki jih je poleg dokumentov, navedenih v teh pogojih, dodatno in izrecno zahtevala zavarovalnica. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške storiti vse potrebno za pregled zavarovane osebe pri zdravniku ali zdravniških komisijah ali v zdravstvenih ustanovah. Če zavarovana oseba ali njen zakoniti zastopnik pregled odkloni, zavarovalnica nima obveznosti iz prijavljenega zavarovalnega primera.
- (6) Zavarovanec se zaveže zavarovalnici povrniti vse stroške, ki ji nastanejo v zvezi z ugotavljanjem okoliščin zavarovalnega primera (npr. zlasti stroški detektiva, izvedenca ali pridobitve drugih strokovnih mnenj), kadar se v postopku pred zavarovalnico izkaže, da ji je zavarovanec okoliščine zavarovalnega primera lažno prikazoval, ali je ob sklenitvi pogodbe navedel lažne podatke, ali je pomembne podatke zamočal.
- (7) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.
- (8) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe zahtevati naknadna pojasnila in dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo ali druge okoliščine, pomembne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.

IZPLAČILO ZAVAROVALNINE – SPLOŠNO

15. člen

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto ali njen ustrezn del ali dogovorjeno dnevno/bolnišnično nadomestilo ali druge obveznosti iz zavarovalne pogodbe v 14 dneh po predložitvi celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.
- (2) 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.
- (3) Nezgodna zavarovanja, ki so sklenjena za najmanj deset let, so oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov. Če se pogodba, ki je bila oproščena plačila tega davka, razdre pred potekom desetih let, se davek odmeri zavarovalcu, upravičencu ali zavarovancu na način, da zavarovalnica premijii dodata davek v predpisani višini in v primeru izplačila zavarovalne vsote to zniža za davek v višini, ki je predpisan v času plačila premije ali izplačila, pri čemer obveznosti plačila davka ne nastopi v primeru izplačila zavarovalne vsote zaradi zavarovančeve smrti. Če se bo davčna zakonodaja spremenila, zavarovalnica predpisane davke obračuna v skladu z veljavno zakonodajo.
- (4) Če ni dogovorjeno drugače, se zavarovalna vsota izplača samo za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode.

IZPLAČILO ZAVAROVALNINE – NEZGODNA SMRT

16. člen

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto za smrt, če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode v enem letu od dneva nezgode. Po tem roku zavarovalnica 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

17. člen

- (1) Če zavarovanec zaradi nezgode postane trajni invalid, zavarovalnica izplača dogovorjeni znesek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, in sicer odstotni delež zavarovalne vsote, ki ustreza odstotnemu deležu ugotovljene trajne invalidnosti. Če je skupni odstotni delež trajne invalidnosti več kot 50 % in manj kot 100 %, se prizna dvakratni odstotni delež zneska za izračun zavarovalnine. Če je skupni odstotni delež invalidnosti enak 100 %, se prizna trikratni odstotni delež zneska za izračun zavarovalne vsote.
- (2) Ne glede na navedeno v predhodnem odstavku, se, kadar jamstvo zavarovalnice velja samo za nezgode pri delu, izplača zgolj enkratnik odstotnega deleža zneska

- za izračun zavarovalne vsote.
- (3) Za določitev odstotka trajne invalidnosti se uporablja tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode. Končni odstotni delež trajne invalidnosti se določi najprej tri mesece po končanem zdravljenju, ko po zdravniškem mnenju glede na poškodbe in nastale posledice 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. 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, razen če ni pri posameznih točkah v tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode določeno drugače.
- (4) Stopnja invalidnosti določi zdravnik cenzor zavarovalnice na podlagi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne določi drugače.
- (5) V vsakem primeru se pri ugotavljanju odstotnega deleža skupne invalidnosti odšteje že morebitni odstotni delež invalidnosti zavarovanca, ki je posledica nezgod ali bolezni, nastalih pred sklenitvijo zavarovanja.
- (6) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotnega deleža trajne invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo upravičenca izplača znesek (akontacijo), ki nesporno ustreza odstotnemu deležu invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal trajen. Znesek izplačila akontacije ne sme presežati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
- (7) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi medicinske dokumentacije.

IZPLAČILO ZAVAROVALNINE – NEZGODNA RENTA ZARADI TRAJNE INVALIDNOSTI

18. člen

- (1) Zavarovalnica izplača upravičencu dogovorjeni znesek nezgodne rente, če zavarovanec zaradi posledic nezgode postane trajni invalid skladno s tabelo za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode. Nezgodna renta se lahko izplača poleg zavarovalne vsote za trajno invalidnost ali kot samostojno zavarovalno kritje.
- (2) Nezgodna renta v primeru invalidnosti nad 25 % ali nad 50 % (glede na dogovorjeni odstotek trajne invalidnosti za nezgodno rento v zavarovalni pogodbi) se izplačuje dogovorjeno število let, če je zavarovančeva skupna stopnja invalidnosti kot posledica nezgode med jamstvom zavarovalnice večja od 25 % oziroma od 50 %.
- (3) Zavarovanec lahko nezgodno rento zaradi trajne invalidnosti med trajanjem zavarovanja uveljavlja samo enkrat.
- (4) Prvi obrok rente se izplača, ko zavarovalnica konča obravnavo zavarovalnega primera, ki je temelj za izplačilo. Preostali obroki se izplačujejo najpozneje vsakega 15. v mesecu do poplačila vseh obrokov.
- (5) Če zavarovanec umre v prvi polovici dogovorjene dobe izplačevanja nezgodne rente zaradi trajne invalidnosti, se preostanek neizplačanih obrokov do poteka prve polovice dogovorjene dobe izplača v enkratnem znesku dedičem upravičenca. Neizplačani obroki se diskontirajo na mesečni osnovi z letno diskontno stopnjo v višini 1,75 %. Če zavarovanec umre v drugi polovici dobe izplačevanja nezgodne rente, zavarovalnica nima obveznosti za plačilo neizplačanega zneska mesečne rente.
- (6) Za ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti v primeru nezgodne rente zaradi trajne invalidnosti se smiselno uporabljajo določila, ki veljajo za trajno invalidnost.

ZAVAROVALNI UPRAVIČENEC

19. člen

- (1) Za primer trajne invalidnosti, nezgodne rente zaradi trajne invalidnosti, začasne nesposobnosti za delo in povrnitev stroškov nastanitve in zdravljenja v bolnišnici ter stroškov zdravljenja ali drugih primerih nezgodnega zavarovanja je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni dogovorjeno drugače.
- (2) Upravičenec iz zavarovanja za primer smrti je lahko zavarovalec ali druga oseba, ki jo zavarovanec določi v pristopni izjavi ob pristopu k zavarovanju, lahko pa ga določi s pogodbo ali s katerim poznejšim pravnim poslom. Če upravičenec za primer smrti ni določen, so upravičenci zavarovančevi zakoniti dediči po veljavnem Zakonu o dedovanju.
- (3) Če je določenih več upravičencev, jim pripada zavarovalna vsota v enakih deležih, če ni dogovorjeno drugače. Če posamezni upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna vsota umrlega upravičenca pripada drugim upravičencem v enakih deležih. Če ti niso določeni, zavarovalnina pripada zavarovančevim zakonitim dedičem.
- (4) Korist, namenjena zakoncu, zunajzakonskemu partnerju ali partnerju iz istospolne partnerske skupnosti, ki ni naveden poimensko, pripada osebi, ki je bila z zavarovancem v zakonski zvezi, zunajzakonski zvezi ali istospolni partnerski skupnosti v trenutku njegove smrti.
- (5) Če so za upravičence nepoimensko določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni po vključitvi zavarovanca v zavarovanje.
- (6) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota ali povračilo izplača njegovim staršem ali skrbniku oziroma zakonitemu zastopniku.
- (7) Zavarovalnica lahko od oseb iz prejšnjega odstavka zahteva, da za ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

20. člen

- (1) Če je bila zavarovalna pogodba sklenjena za določen čas, zavarovalna pogodba preneha z dnem, do katerega je zavarovanje sklenjeno, razen če je bila molče podaljšana za enako obdobje.
- (2) Če trajanje zavarovanja v zavarovalni pogodbi ni določeno ali pa je dogovorjeno, da se molče podaljšuje, sme vsaka stranka od nje odstopiti s potekom zavarovalnega leta, le da mora o tem drugo stranko pisno obvestiti najmanj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka pogodbenca stranka z odpovednim rokom šestih mesecev pisno odpovedati zavarovalno pogodbo.

ZASTARANJE ZAHTEVKOV

21. člen

- (1) Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določitih slovenske zakonodaje, ki ureja obligacijska razmerja.

Stroški storitev

22. člen

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

Sprememba splošnih pogojev

23. člen

- (1) Zavarovalnica si med trajanjem zavarovalne pogodbe pridržuje pravico, da spremeni te splošne pogoje, pri čemer spremembe veljajo ob začetku novega zavarovalnega leta. Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca najmanj 60 dni pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po prejemu obvestila s izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.

Pritožbe in zunaj sodno reševanje sporov

24. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunaj sodnem postopku z vložitvijo 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.
- (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 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, spletni naslov: 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) Če je zavarovalna pogodba, iz katere izvira spor, sklenjena prek spleta, je za reševanje potrošniških sporov na voljo posebna platforma EU na spletnem naslovu ec.europa.eu/odr. Platforma za spletno reševanje potrošniških sporov je enotna vstopna točka za potrošnike, ustanovljena na podlagi Uredbe (EU) št. 524/2013 za reševanje sporov, ki izvirajo iz spletne prodaje ali spletnih storitev med potrošnikom s prebivališčem in ponudnikom s sedežem v Evropski uniji.
- (6) 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

25. člen

- (1) Zavarovalnica je upravljevalec osebnih podatkov in jih obdeluje na podlagi pogodbe, zakona in zakonitih interesov. Podatke obdeluje predvsem zaradi sklenitve in izvajanja zavarovalne pogodbe, zasledovanja 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 višine 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 zavarovalnih 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 zavarovancem zdravstvenem stanju ali poteku njegovega zdravljenja ali podatke, ki bi vplivali na presojo nevarnosti in na ugotavljanje njene obveznosti, in jih predloži svoji pooblaščenici, kot so zdravniki cenzor in njeni pogodbeni izvajalci zdravstvenih storitev.
- (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 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 deset let po prenehanju zavarovalne pogodbe oziroma po koncu obdelave zavarovalnega primera v primeru nastanka zavarovalnega primera ali deset let po končanem sodnem postopku v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb. Če zavarovavec ali oškodovanec v tem roku vložijo nov zahtevek za uveljavitev pravic iz zavarovalnega primera ali se utemeljeno pričakuje vložitev zahtevka po poteku tega roka, se rok hrambe po potrebi podaljša tako, da se podatki hranijo pet 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 končanega 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 predloženi 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, zahteva dostop, dopolnitev, popravke, omejitve, 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, niti ne vpliva na obdelavo osebnih podatkov, ki se obdelujejo na drugih podlagah.

- (8) Zavarovalnica lahko ob sklenitvi ali prekinitvi zavarovalne pogodbe, o morebitni izključitvi posameznega tveganja ali o višini premije, ki jo je treba plačati, 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) Zavarovavec ali zavarovalec mora zavarovalnico pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, in sicer v osmih (8) dneh od dneva spremembe.
- (10) Pooblaščenici osebi za varstvo osebnih podatkov je mogoče pisati na e-naslov: pooblasčenec.vop@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 in je na voljo na sedežu zavarovalnice.

Končna določila

26. člen

- (1) 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.
- (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) Če se v zvezi s sklenitvijo ali izvajanjem zavarovalne pogodbe ugotovi, da je zavarovavec, zavarovavec ali upravičenec neposredno ali prek svojih zastopnikov ali posrednikov kateri od oseb, ki delujejo za račun zavarovalnice, ali članom organov vodenja in nadzora zavarovalnice ali predstavnikom pravnih oseb javnega prava ponudil, obljubil ali izročil nedovoljeno korist za pridobitev ali ohranitev pravic iz zavarovalne pogodbe, sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe pod ugodnejšimi pogoji, opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem zavarovalne pogodbe ali drugo ravnanje oziroma opustitev, ki je prepovedano, lahko zavarovalnica pogodbo odpove ali uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.
- (4) Na spletnem naslovu www.prva.si je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2023.

Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošna določila

- (1) Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: tabela invalidnosti) je sestavni del teh Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, ki jih zavarovalec sklene s PRVO Osebnostno 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 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) Če pri eni nezgodi nastane več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtnice, se skupna invalidnost na zadevnem ud, organu ali hrbtnici določa tako, da se za največje posledico poškodbe šteje odstotni delež, določen v Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode. Od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotnega deleža, določenega v Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode, 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 uda ali organa.
- (3) Ocene invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. Invalidnost se določa po tisti točki, ki zajema največji odstotni delež.
- (4) Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novonastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
 1. če zavarovavec 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 zavarovavec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabele vid, 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 %.
- (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 kot trajna invalidnost v skladu s tabelo invalidnosti ocenjevati 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 dekortizacije ali 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. zaradi katere je potrebno 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 končanem zdravljenju in z ustreznimi raziskavami:	
a. lažje stopnje	do 20 %
b. težje stopnje	do 50 %
6. Hemipareza ali disfazija:	
a. lažje stopnje	do 20 %
b. 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. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelom baze lobanje	
a. obok 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 v bolnišnici ni bil 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 zaradi ene nezgode se odstotni deleži invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotni delež določa samo po točki, ki je za zavarovanca najugodnejša.
- D. Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).
- E. Za vse primere, ki spadajo v 1. do 10. točko v razdelku I. Glava, se invalidnost določa po končanem zdravljenju ali po najmanj desetih mesecih od poškodbe.
- F. Oceniti invalidnosti po 5. in 10. točki se medsebojno izključujeta.

6. 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. 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, ekotropium, 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 končanem zdravljenju, razen po 4. in 8. točki, po katerih se invalidnost določa najprej po 12 mesecih 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. Ostabljen 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 poškodbi ustrezajoče 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 prehranjevanja. Za delno izgubo stalnega zdravega zoba se invalidnost ne prizna, razen v primeru sočasne izgube vitalnosti zoba.

- B. Po 4. točki razdelka IV.1. Posebna določila se invalidnost ne prizna, če je izguba stalnega zoba posledica prehranjevanja. Za delno izgubo stalnega zdravega zoba se invalidnost ne prizna, razen v primeru sočasne izgube vitalnosti zoba.
- C. Za poškodbo popravljene, nadomeščene ali zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
- D. Po 5. točki se invalidnost določa po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 12 mesecev po poškodbi ob predložitvi najnovejšega EMG-izvida.
- E. 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 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. obojestransko poškodbo 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 gastrostomo	60 %

VII. Prsni koš

1. Poškodbe reber:	
a. prelom dveh reber, zaraščenih z dislokacijo za celotno debelino rebra	1 %
b. za vsako nadaljnje rebro, zaraščeno z dislokacijo za celotno debelino rebra (skupno a. in b.: največ 9 %)	2 %
c. prelom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo za celotno debelino prsnice	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 in 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 dojk	
a. do 50. leta starosti	5 %
b. po 50. letu starosti	2,5 %
8. 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 razdelka VIII. Koža se določajo in izračunavajo po Wallaceovem pravilu devetke (shema je na koncu tabele).
- B. Za estetske brazgotine po poškodbi 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 iz 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 laparotomiji 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 %
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 praetenaturalis – trajni	50 %
7. Fistula stercoralis	40 %
8. Incontinentia alvi – trajna:	
a. delna	20 %
b. popolna	40 %
9. 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 Charrrieru:	
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 incontinentia 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, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
2.	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjenjo kontrole 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 zaključnem 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 spinalnih 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. ali 8.a, odstotni delež invalidnosti pa se zmanjša za 50 %.	
----	---	--

XIII. Medenica

1.	Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30 %
2.	Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo	5 %
3.	Pretomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:	
a.	ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice)	10 %
b.	dveh ali več medeničnih kosti	15 %
4.	Prelom križnice, 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

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 [eksartikulacija]	70 %
3.	Izguba zgornje okončine v nadlaktu z izgubo komolca	65 %
4.	Izguba zgornje okončine v podlaktu z ohranjenjo 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 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 %

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 zadevni 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. Nadlaket

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 zaraščen prelom ključnice	3 %
6.	Psevdoartroza nadlahtnice	30 %
7.	Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	30 %
8.	Endoproteza ramenskega sklepa	15 %
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 zadvernega živca se prizna do največ 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizirano istega živca.
B.	Za primere po 9. do 16. točki razdelka XV. Nadlaket se invalidnost določa po zaključnem 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, omejena gibljivost sklepa za več kot 1/3	do 10 %
b.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa za več kot 2/3	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, omejena gibljivost sklepa za več kot 1/3	do 10 %
b.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa za 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 za več kot 1/3	do 10 %
b.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa za več kot 2/3	do 15 %

8. Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15 %
9. Endoproteza kromolčnega sklepa	25 %
10. Endoproteza zapestnega sklepa	20 %

XVI.1. Posebna določila

- A. Psevdoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum 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 zatrdelost zadevnega prsta.
- B. Seštevek odstotnih deležev za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotnega deleža, ki se prizna za popolno zatrdelost zadevnega 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, zaruslih 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 kolenom ali v kolenskem sklepu	55 %
4. Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom	80 %
5. Izguba spodnje okončine pod kolenom	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 stegnenečnega 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, 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 za 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 za več kot 1/3	do 10 %
b. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa za več kot 2/3	do 20 %
7. Psevdoartroza stegenice	40 %
8. Nepravilno zaraščen 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 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, 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 za 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 razdelka XX. Golen se invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- B. Po udarnini in zvnu kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.

5. Endoproteza kolena	30 %
6. Funkcionalne motnje po operaciji 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 zdravom:	
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 %
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 flexus), 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 %

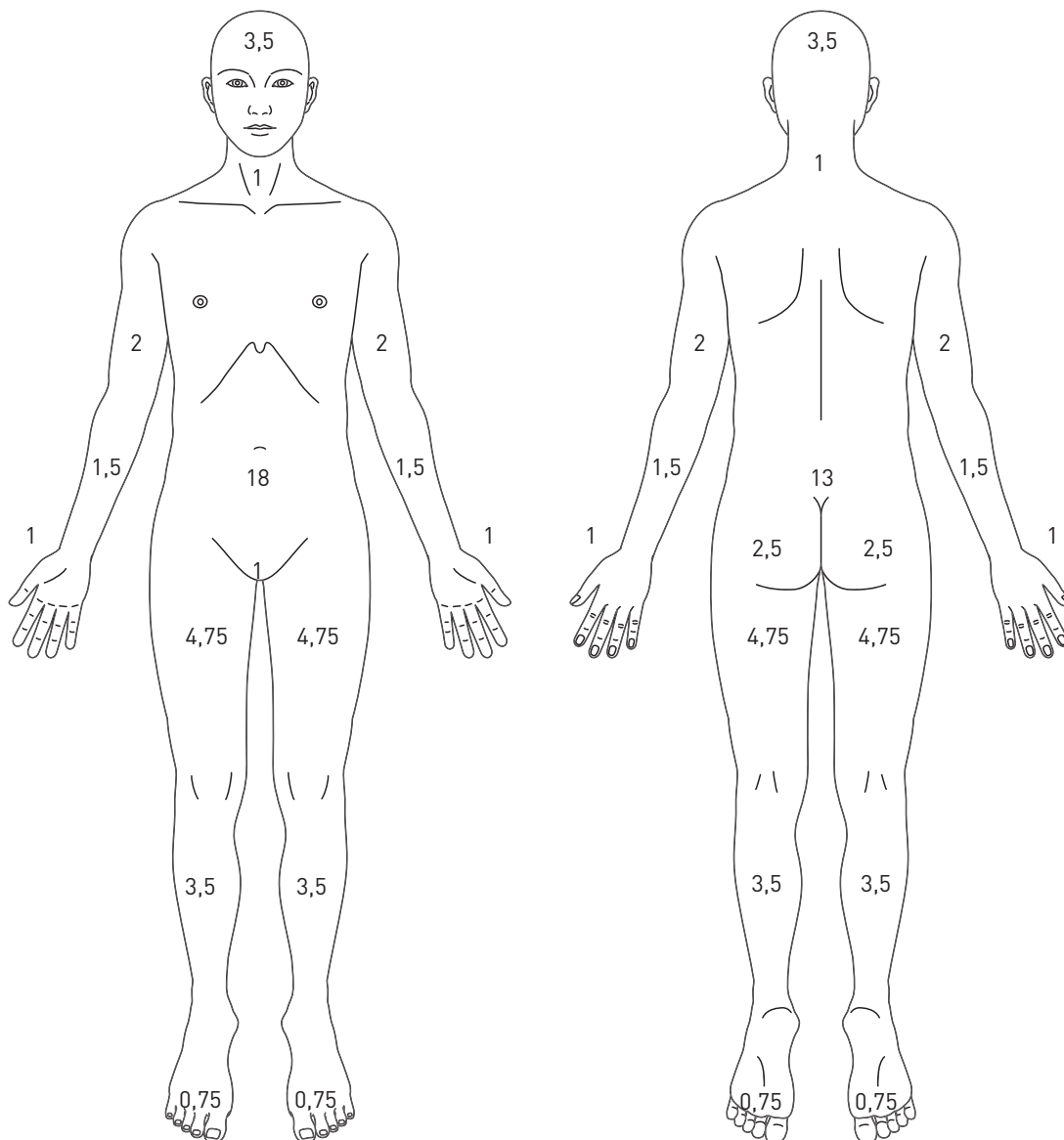
XX.4. Posebna določila

- A. Za parezo zadevnega živca na nogi se prizna do 2/3 odstotnega deleža invalidnosti, ki je določen za paralizo 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: 6.550.000,00 EUR



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

080 88 08
www.prva.si