

## SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE OSEB

### Splošna določila

#### 1. člen

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

### Sklenitev zavarovalne pogodbe

#### 2. člen

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

### Obveznost zavarovalca in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

#### 3. člen

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

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

#### 4. člen

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, mlajše od 14 let in starejše od 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih oziroma dopolnilnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi boleznih, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu 8. člena, prvi odstavek, sedma točka, zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.
- (3) Osebe, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

### Pojem nezgode

#### 5. člen

- (1) Za nezgodo se po teh pogojih šteje vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo, njegova posledica pa je zavarovančeva smrt, trajna invalidnost, prehodna nesposobnost za delo, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- (2) V skladu s prejšnjim odstavkom se za nezgodo štejejo zlasti naslednji dogodki: prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec na isti višinski ravni ali z višine, ranitev z orožjem, drugimi predmeti in eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
  1. zastrupitev z gobami ali kemičnimi snovmi;
  2. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  3. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno;
  4. zadavitev in utopitev;
  5. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
  6. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpahi sklepa, prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih nikakor ne štejejo:
  1. okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
  2. vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni ter bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, 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 raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično 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, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondiloliz, spondilolitez in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini, čeprav se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ter ponavljajoči se (habitualni) izpahi ali izvini na istem sklepu ne glede na vzrok;
  8. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tistega, ki nastopi ob neposrednem udarcu oziroma poškodbi zdravega očesa, poškodba pa je ugotovljena v zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi;
  9. posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
  10. posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so te posledice nastale zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
  11. zlom na patološko spremenjenih kosteh, na zdravljenem ali nadomestnem zobovju, hrustancu in patološke epifiziolize;
  12. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;
  13. pretrganje tetiv (Ahilove, mišice nadlahti ali stegna), razen pri neposrednih odprtih poškodbah, strganje bolezensko spremenjenih mišic, vezi, meniskusa in rotatorne manšete ramena po 40. letu starosti;
  14. subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe.

### Začetek, trajanje in jamstvo zavarovanja

#### 6. člen

- (1) Če v zavarovalni polici ni izrecno drugače določeno, se zavarovanje začne ob 00.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja, če je bila do takrat plačana prva premija.
- (2) Če prva premija do začetka zavarovanja ni plačana, se jamstvo zavarovalnice začne ob 00.00 dne, ko je premija plačana.
- (3) Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- (4) Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta in leto, dokler ga katera izmed strank ne odpove.

- (5) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24.00 tistega dne, ko:
1. zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100-odstotna invalidnost;
  2. zavarovanec postane opravilno nesposoben;
  3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti;
  4. nastopijo posledice neplačila premije;
  5. je pogodba razveljavljena po določitih teh pogojev.

#### Obseg obveznosti zavarovalnice

##### 7. člen

- (1) V primeru nezgode v skladu z določili teh pogojev, ki je nastala v času jamstva zavarovalnice, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto ali njen del, kot je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, in sicer:
1. zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
  2. zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če je zavarovanec umrl v prometni nesreči;
  3. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100-odstotni invalid oziroma odstotni delež zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotnemu deležu delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
  4. dnevno nadomestilo v času aktivnega zdravljenja v skladu s 17. členom teh pogojev, če je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za delo v okviru poklica, ki ga opravlja, ali primerljivega dela in zaradi tega odsoten od dela;
  5. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po 18. členu teh pogojev;
  6. povračilo stroškov zdravljenja v skladu s 19. členom teh pogojev;
  7. druge pogodbene obveznosti po posebnih in dopolnilnih pogojih.
- (2) Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je na polici izrecno navedena.
- (3) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovanja, in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode.

#### Omejitve obveznosti zavarovalnice

##### 8. člen

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

#### Izključitev obveznosti zavarovalnice

##### 9. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
1. zaradi potresa;
  2. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
  3. zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v državi zavarovanca;
  4. zaradi tega, ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, upor ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
  5. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje; šteje se, da zavarovanec ima predpisano voziško dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri

opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorom osebe, ki sme poučevati;

6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
7. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takim dejanju;
9. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe; zavarovanec mora sam dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila ali uradne listine;
10. zaradi kakršne koli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca in za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti.

- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:

1. delirium tremensa, alkoholiziranosti in delovanja alkohola; šteje se da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
  - če je imel zavarovanec kot upravljevalec vozila (to je lahko kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,50 ‰ alkohola v krvi) oziroma več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1,00 ‰ alkohola v krvi) ob drugih nezgodah,
  - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da zavarovana oseba kaže znake alkoholiziranosti ali motenosti zaradi zaužitega alkohola, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi,
  - če zavarovanec odkloni ugotavljanje stopnje svoje alkoholiziranosti ali se mu izmakne;
2. delirium tremensa in delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil; šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil:
  - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da zavarovanec kaže znake motenosti zaradi prisotnosti mamil, drugih narkotikov ali zdravil,
  - če zavarovanec zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi oziroma narkotikov, mamil ali zdravil in je v toksikološkem testu potrjena njegova vsebnost v urinu ali krvi,
  - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu.
- (3) Obveznost zavarovalnice je izključena, če je zavarovalni primer že nastal pred sklenitvijo nezgodnega zavarovanja, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že vplačana premija nezgodnega zavarovanja, znižana za stroške zavarovalnice.
- (4) Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oziroma upravičenca.

#### Plačilo premije

##### 10. člen

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

#### Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

##### 11. člen

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

#### Prijava nezgode

##### 12. člen

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
  1. takoj ko okoliščine omogočajo, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;

2. zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
  3. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
  4. v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je zavarovanca pregledal in napolni na zdravljenje ali ga zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o morebitnih telesnih hihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec imel že pred nezgodo.
- (2) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec zavarovanja takoj prijaviti zavarovalnici in priskrbeti vso potrebno dokumentacijo.
  - (3) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila in dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo.

#### Ugotavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

##### 13. člen

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

#### Izplačilo zavarovalnine - splošno

##### 14. člen

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

#### Izplačilo zavarovalnine - nezgodna smrt

##### 15. člen

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

#### Izplačilo zavarovalnine - trajna invalidnost

##### 16. člen

- (1) Končni odstotni delež invalidnosti se določa po *Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode* po končanem zdravljenju, ko glede na dobljene poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo oziroma se posledice poškodb ustalijo. Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno upošteva stanje ob poteku tega roka in po njem se določi odstotni delež invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se končna stopnja invalidnosti določi po poteku treh let od nastopa nezgode.
- (2) Stopnja invalidnosti določi zdravnik cenzor zavarovalnice na podlagi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne določi drugače.
- (3) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotnega deleža invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo upravičenca izplača znesek (akontacijo), ki nesporno ustreza odstotnemu deležu invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal trajen. Znesek izplačila ne sme presežati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
- (4) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

#### Izplačilo zavarovalnine - dnevno nadomestilo

##### 17. člen

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

katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka aktivnega zdravljenja. V primeru prisotnosti na delu kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja se dnevno nadomestilo ne prizna.

- (13) Med obvezno dokumentacijo se šteje Potrđilo o upravičeni zadržanosti od dela, v primeru izostanka od dela več kot 30 koledarskih dni pa tudi odločba imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če tega ni mogoče predložiti, preda zavarovalnica dokumentacijo zdravniku cenzorju, ki določi čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki je posledica nezgode.

#### Izplačilo zavarovalnine - zdravljenje v bolnišnici 18. člen

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

#### Izplačilo zavarovalnine - stroški zdravljenja 19. člen

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

#### Zavarovalni upravičenci 20. člen

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

#### Odpoved zavarovalne pogodbe 21. člen

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

#### Stroški storitev 22. člen

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

#### Zunajodnodno reševanje sporov 23. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem oziroma upravičencem se spor lahko rešuje v zunajodnodnem postopku z vložitvijo pritožbe na Prvo osebno zavarovalnico, d. d. Pritožba se vložiti ustno ali pisno na poslovni enoti družbe, kjer je pritožbeni primer nastal, prek spletnih strani ali po elektronski pošti na naslov info@prva.si.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni organ Prve osebne zavarovalnice, d. d., v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek in je objavljen nas

spletni strain zavarovalnice [www.prva.si](http://www.prva.si). Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.

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

#### Vodenje, posredovanje in uporaba osebnih podatkov 24. člen

- (1) Osebnih podatki zavarovalca in zavarovane osebe iz ponudbe ali pristopne izjave in drugi osebni podatki, ki jih v okviru sklenitve in izvajanja zavarovanja zavarovalnica pridobi od zavarovalca ali od tretjih oseb, se za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja obdelujejo v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica ter pooblaščen osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in seznamom, objavljenim na spletni strani zavarovalnice.
- (2) S podpisom zavarovalne pogodbe je zavarovalec seznanjen in daje privolitev, da lahko zavarovalnica za namen zagotavljanja pravilnosti, točnosti in ažurnosti osebnih podatkov iz prvega odstavka tega člena, opravi poizvedbe in pridobi njegove pravilne in točne osebne podatke, na primer podatke o njegovi davčni številki in datumu rojstva, iz uradnih evidenc ter javnih registrov, predvsem iz Centralnega registra prebivalstva.
- (3) Prav tako zavarovalec dovoljuje, da zavarovalnica ter pogodbeni izvajalci zdravstvenih storitev zavarovalnice za izpolnjevanje obveznosti po zavarovalnih pogodbah za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblaščen osebe zavarovalnice - zdravnika cenzorja ter pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev zavarovalnice v ustrezno zdravstveno dokumentacijo.
- (4) Zavarovalnica lahko za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe posamezne aktivnosti pri obdelavi osebnih podatkov iz prvega odstavka tega člena prenese na svoje pogodbeno obdelovalce osebnih podatkov tudi zunaj območja držav članic Evropske unije, pri čemer zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala sama. Konkretne informacije o posameznem iznosu osebnih podatkov in njihovem zavarovanju so na voljo na spletni strani zavarovalnice, kjer so dostopne informacije o varovanju zasebnosti.
- (5) S podpisom zavarovalne pogodbe daje zavarovalec zavarovalnici osebno privolitev, da za namen razvoja produktov in storitev zavarovalnice ter za namen razvoja in nadgradnje informacijske ter tehnične podpore poslovanju zavarovalnice, obdeluje osebne podatke iz prvega odstavka tega člena tudi v psevdonimizirani obliki.
- (6) S podpisom zavarovalne pogodbe daje zavarovalec zavarovalnici osebno privolitev, da njegove osebne podatke iz prvega odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, obdeluje za namene izvajanja segmentacije in profiliranja strank ter za izvajanje neposrednega trženja oziroma, da za iste namene obdelave navedene osebne podatke posreduje osebam, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo ter dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja.
- (7) Osebne podatke iz prvega odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjega odstavka obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ter pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov.
- (8) Zavarovalnica osebne podatke, ki jih obdeluje za namene iz šestega odstavka tega člena, hrani do preklica privolitve s strani zavarovalca, a najdlje deset let od poteka veljavnosti zadnjega zavarovalčevega sklenjenega zavarovanja ali zaključka obdelave zadnjega zavarovalnega primera. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili osebni podatki posredovani za isti namen. Ostale osebne podatke, pridobljene v okviru sklenitve ali izvajanja zavarovalne pogodbe, zavarovalnica hrani do poteka zakonskega roka hrambe.
- (9) Privolitev za obdelavo osebnih podatkov mladoletnih oseb, mlajših od 15 let, mora podati zakoniti zastopnik ali skrbnik mladoletnega otroka.
- (10) Zavarovalec lahko svojo osebno privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz drugega, petega in šestega odstavka tega člena kadarkoli trajno ali začasno, v celoti ali delno preklic s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali info@prva.si. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- (11) S pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali s spletno zahtevo preko info@prva.si, lahko zavarovalec zahteva dostop, dopolnitev, popravek, blokiranje ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njim.
- (12) Kontaktni podatki pooblaščen osebe za varstvo osebnih podatkov so objavljeni na spletni strani zavarovalnice. Posamezniki, na katere se nanašajo osebni podatki, lahko s pooblaščen osebo za varstvo podatkov stopijo v stik glede vseh vprašanj, povezanih z obdelavo njihovih osebnih podatkov in uresničevanjem njihovih pravic na podlagi veljavnih predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- (13) Zavarovalec ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču RS, če meni, da se njegovi osebni podatki shranjujejo ali kako drugače obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- (14) Zavarovalnica osnovne informacije o zbiranju osebnih podatkov posreduje ter privolitve, določene s temi splošnimi pogoji in za morebitne druge namene obdelav osebnih podatkov, od zavarovalcev pridobiva na posebnem obrazcu, podrobnejše informacije o varstvu osebnih podatkov pa objavlja in posodablja na spletni strani [www.prva.si](http://www.prva.si).

#### Končna določila 25. člen

- (1) Sestavni del teh pogojev je *Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode*.

- (2) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in drugimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obližacijska razmerja.
- (3) Na spletnem naslovu [www.prva.si](http://www.prva.si) je dostopno poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.

- (4) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (5) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 2. 2018.

## Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode

### Splošna določila

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

### Roki za določitev stopnje invalidnosti

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

### Posebna določila pri ocenjevanju invalidnosti

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

### Meritve

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

### I. Glava

- Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije:
  - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo
  - demenca (Korsakov sindrom)
  - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo
  - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija
  - epilepsija z demenco in psihično deterioracijo
  - psihoza po poškodbi možganov 100 %
- Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
  - hemipareza z izraženo spastiko
  - ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov)
  - pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom
  - poškodbe malih možganov z izrazitimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov do 90 %

3. Pseudobulbarni sindrom	80 %
4. Epilepsija:	
a. ki zahteva trajno protiepileptično zdravljenje	do 20 %
b. s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po ustreznih raziskavah	do 70 %
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z ustreznimi raziskavami:	
a. lažje stopnje	do 20 %
b. težje stopnje	do 50 %
6. Hemipareza ali disfazija:	
a. lažje stopnje	do 20 %
b. težje stopnje	do 50 %
7. Poškodba malih možganov z diadokokinezo 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 - obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko	5 %
10. Postkomocijski sindrom po možganski travmi, ugotovljeni v bolnišnici oziroma medicinsko z EEG-izvidom in psihološkim testom	3 %

### I.1. Posebna določila

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

### II. Oči

- Popolna izguba vida na obeh očesih 100 %
- Popolna izguba vida na enem očesu 33 %
- Delna izguba vida na enem očesu:
  - za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33 %
- Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa: 5 %
- Izguba očesne leče:
  - enostranska afakija 5 %
  - obojestranska afakija 10 %
- Delna okvara mrežnice in steklovine:
  - delna izguba vidnega polja kot posledica posttravmatske ablacije retine 5 %
  - opacitates corporis vitrei kot posledica posttravmatskega krvavenja v steklovini 5 %
- Midrijaza - kot posledica direktnega udarca očesa 5 %
- Popolna notranja oftalmoplegija 10 %
- Epifora, entropium, ektropium, ptoza veke 5 %
- Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi neposredne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu:
  - do 50 stopinj 5 %
  - do 30 stopinj 15 %
  - 5 stopinj do 30 %
- Homonomna hemianopsija 30 %

### II.1. Posebna določila

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

### III. Ušesa

1. Popolna gluhost:
  - a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40 %
  - b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60 %
2. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom 5 %
3. Popolna gluhost enega ušesa:
  - a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15 %
  - b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 20 %
4. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
  - a. 20-30 % do 5 %
  - b. 31-60 % do 10 %
  - c. 61-85 % do 20 %
5. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
  - a. 20-30 % do 10 %
  - b. 31-60 % do 20 %
  - c. 61-85 % do 30 %
6. Enostranska težka 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. manj kot 1,5 cm 30 %
3. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami do 10 %
4. Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob 1 %
5. Hromost facialnega živca po zlomu temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:
  - a. lažje stopnje do 10 %
  - b. težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature do 20 %
  - c. paraliza facialnega živca 30 %

#### IV.2. Posebna določila

- A. Po 4. točki se invalidnost ne prizna, če je izguba stalnega zoba posledica hranjenja. Za delno izgubo stalnega zdravega zoba se invalidnost ne prizna.
- B. Za poškodbo popravljenega, nadomeščenega ali zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
- C. Po 5. točki se invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, vendar ne prej kot 12 mesecev po poškodbi ob predložitvi najnovejšega EMG-izvida.

### V. Nos

1. Poškodba nosu:
  - a. delna izguba nosu do 15 %
  - b. izguba celega nosu 30 %
2. Anosmia kot posledica verificiranega zloma gornjega notranjega dela nosnega skeleta 5 %
3. Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem 2 %

### VI. Sapnik in požiralnik

1. Poškodbe sapnika:
  - a. stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij, po poškodbi 5 %
  - b. zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10 %
2. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 30 %
3. Trajna organska izrazita hripavost zaradi poškodbe glasilk:
  - a. poškodba ene glasilke 5 %
  - b. obojestranska poškodba glasilk 15 %
4. Zoženje požiralnika:
  - a. lažje stopnje (do vključno polovice lumna) do 10 %
  - b. težje stopnje (nad polovico lumna) do 30 %
5. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo 60 %

### VII. PRSNI KOŠ

1. Poškodbe reber:
  - a. prelom dveh reber, zaraščeni z dislokacijo za celotno debelino rebra 1 %
  - b. za vsako nadaljnjo rebro, zaraščeno z dislokacijo za celotno debelino rebra (skupno a. in b. največ 9 %) 2 %

- c. prelomom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo za celotno debelino prsnice 5 %
2. Stanje po torakotomiji do 10 %
3. Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrirajočih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hematotoraksa in pnevmotoraksa:
  - a. lažje stopnje: za 20 do 30 % do 10 %
  - b. srednje stopnje: za 31 do 50 % do 25 %
  - c. težje stopnje: za več kot 51 % do 35 %

#### VII.1. Posebna določila

- A. Kapaciteto pljuč je treba ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s podrobno pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- B. Če je pri stanjih po 1. in 2. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne narave, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po 3. točki.
- C. Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa.
  4. Izguba ene dojke
    - a. do 50. leta starosti 10 %
    - b. po 50. letu starosti 5 %
  5. Izguba obeh dojk:
    - a. do 50. leta starosti 30 %
    - b. po 50. letu starosti 15 %
  6. Huda deformacija dojke:
    - a. do 50. leta starosti 5 %
    - b. po 50. letu starosti 2,5 %
  7. Posledice penetriranih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
    - a. z normalnim EKG 30 %
    - b. s spremenjenim EKG glede na preostalo delazmožnost, določeno po klasifikaciji NYHA do 60 %
    - c. nadomeščanje krvne žile z implantatom 15 %
    - d. rekonstrukcija aorte z implantatom 40 %

### VIII. Koža

1. Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:
  - a. do 10 % telesne površine do 5 %
  - b. do 20 % telesne površine do 15 %
  - c. več kot 20 % telesne površine 30 %

#### VIII.1. Posebna določila

- A. Primeri po 1. točki se določajo in izračunavajo po Wallaceovem pravilu devetke (shema je na koncu tabele).
- B. Za estetske brazgotine na koži se invalidnost ne prizna.
- C. Funkcionalne motnje zaradi opeklin ali poškodb po 1. točki se določajo po ustreznih točkah *Tabele invalidnosti*.

### IX. TREBUŠNI ORGANI

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

### X. SEČNI ORGANI

1. Izguba ene ledvice z normalnim delovanjem druge 30 %
2. Izguba ene ledvice z okvarjenim delovanjem druge:
  - a. lažje stopnje - do 50 % okvarjenega delovanja do 40 %
  - b. težje stopnje - več kot 50 % okvarjenega delovanja do 60 %
3. Funkcionalna poškodba ene ledvice:
  - a. lažje stopnje - do 50 % okvarjenega delovanja do 15 %
  - b. težje stopnje - več kot 50 % okvarjenega delovanja do 20 %
4. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
  - a. lažje stopnje - do 50 % okvarjenega delovanja do 30 %
  - b. težje stopnje - več kot 50 % okvarjenega delovanja do 60 %
5. Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda, po poškodbi, ocenjeno po Charrieru:
  - a. lažje stopnje - pod 18 CH do 10 %
  - b. srednje stopnje - pod 14 CH do 20 %
  - c. težje stopnje - pod 6 CH do 35 %
6. Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja:
  - a. zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanja do 10 %
  - b. trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice do 30 %
7. Popolna 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 ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja 90 %
3. Poškodba hrbtenice s popolno paralizno spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju 80 %
4. Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:
  - a. lažje stopnje do 30 %
  - b. težje stopnje 50 %

**XII.1. Posebna določila**

- A. V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.
- B. Trajna invalidnost se po točkah od 1. do 3. določa po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po 4. točki pa se invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.
  5. Omejena gibljivost hrbtenice zaradi zloma telesa najmanj dveh sosednjih vretenec s spremenjeno krivuljo (kifoza, gibus, skolioza):
    - a. lažje stopnje do 10 %
    - b. srednje stopnje do 15 %
    - c. težje stopnje do 30 %
  6. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta:
    - a. lažje stopnje do 5 %
    - b. srednje stopnje do 10 %
    - c. težje stopnje do 20 %
  7. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta do 2 %
  8. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta:
    - a. lažje stopnje do 5 %
    - b. srednje stopnje do 15 %
    - c. težje stopnje do 30 %
  9. Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov 5 %
  10. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov do 10 %

**XII.2. Posebna določila**

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

**XIII. MEDENICA**

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

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

**XIV. Roke**

1. Izguba obeh rok ali pesti 100 %

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

**XIV.1. Posebna določila**

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

**XV. NADLAHT**

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

**XV.1. Posebna določila**

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

**XVI. Podlaht**

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

**XVI.1. Posebna določila**

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

**XVII. PRSTI**

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

### XVII.1. Posebna določila

- A. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa drugih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo zadevnega prsta.
- B. Seštevek odstotnih deležev za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotnega deleža, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.
- C. Za omejeno gibljivost, večjo od polovice normalne gibljivosti, se po zlomu posameznega sklepa enega prsta prizna 20 % invalidnosti, določene za popolno zatrdelost posameznega prsta.
- |  |     |
|--|-----|
| 6. Nepravilno zaraščen Bennettov 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 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 stegnениčnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine  | 45 %    |
| 4. Deformirajoča artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z rentgenskim slikanjem, primerjano z zdravim:         |         |
| a. lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3   | do 15 % |
| b. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3   | do 25 % |
| c. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3  | do 30 % |
| 5. Endoproteza kolka   | 30 %    |
| 6. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:  |         |
| a. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 1/3  | do 10 % |
| b. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3  | do 20 % |
| 7. Psevdoartroza stegenice   | 40 %    |
| 8. Nepravilno 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 stegenice ali goleni ter hernija mišičja, stegenice in goleni brez funkcionalnih motenj sklepov | do 5 %  |
| 11. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:   |         |
| a. stegenice   | do 5 %  |
| b. goleni  | do 10 % |
| c. posttravmatska flebotromboza  | do 10 % |
| 12. Skrajšanje noge zaradi zloma:  |         |
| a. za od 2 do 4 cm   | 4 %     |
| b. za od 4,1 do 6 cm   | 8 %     |
| c. za več kot 6 cm   | 15 %    |

### XX. Golen

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Otrdelost kolena  | 35 %     |
| 2. Deformirajoča artroza kolenskega sklepa po 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 več kot 2/3  | do 25 %  |
| 3. Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:  |          |
| a. lažje stopnje   | do 2,5 % |
| b. srednje stopnje   | do 10 %  |
| c. težje stopnje   | do 20 %  |

- |  |          |
|--|----------|
| 4. Ohlapnost sklepa kolena po z objektivno preiskavo dokazani rupturi (poškodbi) kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim: |          |
| a. ohlapnost v eni smeri, po rupturi stranskih ali križnih ligamentov  | do 2,5 % |
| b. ohlapnost v obeh smereh, po rupturi stranskih in križnih ligamentov   | do 10 %  |

### XX.1. Posebna določila

- A. Po 3. točki se invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- B. Po udarnini in izvину kolena brez rupture ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.
- |  |         |
|--|---------|
| 5. Endoproteza kolena  | 30 %    |
| 6. Funkcionalne motnje po operacijski odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:                         |         |
| a. po odstranitvi dela meniskusa   | 2,5 %   |
| b. po odstranitvi celega meniskusa   | 5 %     |
| 7. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo   | do 5 %  |
| 8. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:   |         |
| a. travmatska hondromalacija pogačice, verificirana z RTG  | do 5 %  |
| b. delno odstranjena pogačica  | 5 %     |
| c. popolnoma odstranjena pogačica  | 15 %    |
| 9. Psevdoartroza pogačice  | 10 %    |
| 10. Psevdoartroza golenice   | 30 %    |
| 11. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo: |         |
| a. od 5 do 15 stopinj  | 7 %     |
| b. več kot 15 stopinj  | 15 %    |
| 12. Popolna zatrdelost skočnega sklepa   | 30 %    |
| 13. Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:                             |         |
| a. lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3   | do 5 %  |
| b. srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3   | do 10 % |
| c. težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana več kot 2/3  | do 15 % |

### XX.2. Posebna določila

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

### XX.3. Posebna določila

- Zatrdelost interfalangealnih sklepov II.-V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne pomeni invalidnosti.
- |  |         |
|--|---------|
| 23. Zatrdelost ali deformacija II.-IV. prsta na nogi v zavitem položaju (digitus 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 določenega živca na nogi se prizna do 2/3 odstotnega deleža invalidnosti, ki je določen za paralizo istega živca.
- B. Za primere po točkah od 25 do 29 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
- C. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se invalidnost ne določa.

### Pravilo devetke

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| Vrat in glava                 | 9 %     |
| Ena roka                      | 9 %     |
| Prednja stran trupa           | 2 x 9 % |
| Zadnja stran trupa            | 2 x 9 % |
| Ena noga                      | 2 x 9 % |
| Peritonej in genitalni organi | 1 %     |



