

UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBNE ŠTETE VOZAČA AOEXCLUSIVE

DODATAK 1.
TABLICA ODŠTETA

DODATAK 2.
MEDICINSKA TABLICA
ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA
OŠTEĆENJA TJELESNOG i/ili
DUŠEVNOG ZDRAVLJA
KAO POSLJEDICE TJELESNE
OZLJEDE



ADRIATIC
O S I G U R A N J E

ADRIATIC

Poštovana klijentice/klijentu,

Uvjeti osiguranja čine osnovu za naš zajednički ugovorni odnos. Konkretno između Vas i nas ugovorena osigurateljna zaštita proizlazi iz zahtjeva, police osiguranja i njezinih dodataka.

UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBNE ŠTETE VOZAČA - AOEXCLUSIVE

(10.99 OSTALA - dobrovoljna - OSIGURANJA OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI)

A.1. ŠTO ZNAČE ODREĐENI IZRAZI U VAŠEM UGOVORU?

- A.1.1. »osiguratelj ili MI« - društvo za osiguranje s kojim je ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o osiguranju - Adriatic osiguranje d.d. Zagreb;
- A.1.2. »ugovaratelj osiguranja« - osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju;
- A.1.3. »osiguranik ili VI« - ovlašteni vozač motornog vozila koji je kriv za prometnu nesreću u kojoj je zadobio tjelesne ozljede ili je nastupila smrt;
- A.1.4. »ovlašteni vozač« - vlasnik motornog vozila ili druga osoba koja uz suglasnost vlasnika upravlja motornim vozilom i posjeduje odgovarajuću dozvolu za upravljanje vozilom;
- A.1.5. »odgovarajuća dozvola« - javna isprava koju je izdalo nadležno državno tijelo i kojom se dokazuje pravo upravljanja određenim kategorijama vozila, a koja je važeća u trenutku nastanka osiguranog slučaja;
- A.1.6. »osigurani slučaj« - prometna nesreća koju je prouzročio osiguranik u kojoj je zadobio tjelesnu ozljedu ili je smrtno stradao upravljajući vozilom za koje je obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti sklopljeno kod nas;
- A.1.7. »osobna šteta« - predstavlja imovinsku i/ili neimovinsku štetu čiju bi naknadu mogao zahtijevati osiguranik odnosno njegov srodnik temeljem zakonskih odredbi o odgovornosti za štetu i sukladno ovim Uvjetima;
- A.1.8. »srodnik osiguranika« - u smislu ovih Uvjeta je: supružnik, djeca (ili posvojenici) te roditelji (ili očuh ili maćeha) osiguranika;
- A.1.9. »iznos osiguranja« - najviši iznos obveze po jednom osiguranom slučaju do kojeg je osiguratelj u obvezi nadoknaditi osobnu štetu osiguraniku ili njegovom srodniku;
- A.1.10. »naknada« - novčani iznos koji je osiguratelj obvezan isplatiti osiguraniku odnosno njegovom srodniku;
- A.1.11. »premija osiguranja« - iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem ugovora o osiguranju;
- A.1.12. »polica osiguranja« - isprava o ugovoru o osiguranju;
- A.1.13. »osnovni ugovor« - polica obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti sklopljena kod nas, uz koju se i sklapa ovo osiguranje;
- A.1.14. »vozilo« - svako motorno vozilo namijenjeno za promet na kopnu koje se kreće snagom vlastita motora, ali se ne kreće po tračnicama i svako priključno vozilo, priključeno ili ne, koje podliježe obvezi registracije te po propisima o registraciji mora imati prometnu dozvolu; vozilom se u smislu ovih Uvjeta ne smatraju mopedi, motokultivatori, motocikli, laki četverocikli, četverocikli i traktori;
- A.1.15. »viša sila« - izvanredni i nepredvidivi vanjski događaj koji se nije mogao spriječiti, otkloniti ili izbjeći;
- A.1.16. »tjelesna ozljeda« - oštećenje tjelesnog i/ili duševnog zdravlja ili integriteta odnosno poremećaj tjelesne funkcije (uključujući i duševne/mentalne funkcije) ili strukture dijela tijela nastalo ozljeđivanjem - u prometnoj nesreći - u vrijednosti medicinskih objektiviziranih oštećenja;
- A.1.17. »smrt« - prestanak svih bioloških funkcija koje definiraju osiguranika nastala kao posljedica tjelesne ozljede odnosno ozljeđivanja mehaničkim ili drugim putem u prometnoj nesreći;
- A.1.18. »Medicinska tablica« - je tablica na temelju koje se određuje postotak trajnog funkcijskog

deficita ili postotak trajnog invaliditeta osiguranika kao posljedice tjelesne ozljede;

- A.1.19. »Tablica odšteta« - je dokument koji predstavlja sustav - naknada za učinjenu štetu (dalje u tekstu: odšteta) - koji omogućava određivanje novčane vrijednosti za tjelesnu ozljedu, smrt ili imovinski gubitak kao posljedicu tjelesne ozljede ili smrti nanesene osiguraniku odnosno ovlaštenom vozaču kao posljedice iz prometne nesreće;
- A.1.20. »zaštitna kamata« - određuju se na godišnjoj razini za svaku godinu, mjerena indeksom potrošačkih cijena u Republici Hrvatskoj - koju utvrđuje Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske - u odnosu na godinu koja prethodi godini za koje se izračunava zaštitna kamata.
- A.1.21. »zatezna kamata« - iznosi 5% (na glavicu) na godišnjem nivou i pripada Vam (uz zaštitnu kamatu) kada MI zakasnimo s ispunjenjem novčane obveze.

A.2. OD ČEGA SE SASTOJI VAŠ UGOVOR?

- A.2.1. Vaš ugovor se sastoji od:
- A.2.1.1. Ovih uvjeta koji definiraju okvir i opća načela. Oni opisuju zaštitu koju Vam nudimo, navode pravila funkcioniranja Vašeg ugovora, podsjećaju na naša uzajamna prava i obveze.
- A.2.1.2. Tablice odšteta (kao Dodatak 1) i
- A.2.1.3. Medicinske tablice (kao Dodatak 2).

A.3. KADA JE UGOVOR VALJANO SKLOPLJEN I KOJI JEZIK SLUŽI U NAŠOJ KOMUNIKACIJI?

- A.3.1. Ugovor o osiguranju valjan je ako je sklopljen u pisanom obliku te ako smo Vam predali ove Uvjete i policu osiguranja. Sva izvješća i izjave koje se daju temeljem ovog ugovora moraju biti u pisanom obliku.
- A.3.2. Ugovor o osiguranju i ovi Uvjeti sastavljeni su na hrvatskom jeziku.
- A.3.3. Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju naša međusobna komunikacija odvijat će se na hrvatskom jeziku.

B.1. ŠTO JE OSIGURANJE OSOBNE ŠTETE VOZAČA?

- B.1.1. Osiguranje osobne štete vozača je osiguranje od posljedica prometne nesreće, čije se isplate

ravnaju prema stvarno nastalim tjelesnim ozljedama ovlaštenog vozača.

- B.1.2. O nesreći se radi kada ovlašteni vozač uslijed iznenadnog događaja (nesretnog događaja) neovisnog o njegovoj volji, koji djeluje izvana na njegovo tijelo, pretrpi tjelesne ozljede ili smrt.
- B.1.3. U okviru ovih Uvjeta naknađujemo Vam osobnu štetu - i time Vas štitimo kao vozača - ako ste pri upravljanju osiguranim vozilom sudjelovali u prometnoj nesreći koja je nastala Vašom isključivom krivnjom odnosno krivnjom u cijelosti ili uslijed više sile - na temelju općih pravila o odgovornosti za štetu u Republici Hrvatskoj - uslijed koje zadobijete tjelesnu ozljedu ili poginete.
- B.1.4. Na temelju ugovora o osiguranju i ovih Uvjeta (s dodacima), naknađujemo Vam:
- B.1.4.1. naknadu za trajni funkcijski deficit ili trajnu invalidnost;
- B.1.4.2. naknadu za neuobičajeno jake bolove;
- B.1.4.3. naknadu za naruženost;
- B.1.4.4. naknadu za tuđu pomoć i njegu;
- B.1.4.5. troškove liječenja i rehabilitacije;
- B.1.4.6. izgublenu zaradu za vrijeme privremene nesposobnosti za rad;
- B.1.5. U slučaju Vaše smrti Vašem srodniku ili srođnicima naknađujemo:
- B.1.5.1. odštetu za duševno oštećenje zdravlja/integriteta, te
- B.1.5.2. naknadu za troškove pogreba.
- B.1.6. Naknadu za štetu pretrpljenu zbog trajnog funkcijskog deficita (TFD) ili trajne invalidnosti (TI) isplaćujemo samo u slučaju kada se - po Medicinskoj skali iz Medicinske tablice - utvrdi da ste uslijed nesreće zadobili najmanje laku ozljedu s postotkom oštećenja tjelesnog i/ili duševnog zdravlja/integriteta od najmanje 5% i više.
- B.1.7. Dakle po ovim Uvjetima ne pružamo Vam osigurateljnu zaštitu ako ste uslijed nesreće zadobili tjelesnu ozljedu koja se po Medicinskoj skali iz Medicinske tablice opisuje kao posve laka ozljeda sa stupnjem oštećenja tjelesnog i/ili duševnog zdravlja/integriteta od 0 do 4%.
- B.1.8. U okviru ovih Uvjeta priznajemo »nasljeđivanje odštete za smrt« odnosno tražbine odštete za

smrt osiguranika od strane srodnika osiguranika koja prelazi na nasljednika samo ako je srodnik osiguranika prije svoje smrti podnio odštetni zahtjev u skladu s E.3. ovih uvjeta.

- B.1.9. U okviru ovih Uvjeta ne priznajemo »nasljeđivanje odštete za tjelesne ozljede» jer se radi o šteti koja je strogo osobna, pa se takva prava ne mogu nasljeđivati.

B.2. TKO JE OSIGURAN?

- B.2.1. Osiguranje osobne štete vozača, vrijedi za Vas i druge ovlaštene vozače osiguranog vozila odnosno vozila koje kod nas ima sklopljen osnovni ugovor uz koji je sklopljen i ovaj ugovor.
- B.2.2. Ovlašteni vozač je svaki vozač koji uz suglasnost vlasnika upravlja motornim vozilom i posjeduje odgovarajuću dozvolu za upravljanje vozilom.

B.3. KOLIKI JE IZNOS POKRIĆA OSIGURATELJNE ZAŠTITE?

- B.3.1. Najviši iznos naše obveze po jednom štetnom događaju za cjelokupnu Vašu štetu ograničen je iznosom ugovorenim na polici, a najviše do iznosa od 66.361,40 €.
- B.3.2. Više vremenski povezanih šteta koje imaju isti uzrok smatraju se jednim štetnim događajem.
- B.3.3. Skrećemo Vam pažnju na možebitnu situaciju kada ima više ovlaštenika iz točke A.1.8. s pravom na osobnu štetu iz A.1.7., a ukupna šteta je veća od iznosa iz B.3.1. ovih Uvjeta, da se prava ovlaštenika prema nama razmjerno smanjuju.

B.4. KOJE JE PRAVO MJERODAVNO?

- B.4.1. Za utvrđivanje naše obveze primjenjuje se hrvatsko pravo.
- B.4.2. Međutim, za utvrđivanje pravnih pitanja iz područja cestovnog prometa primjenjujemo i pravo zemlje u kojoj se prometna nesreća dogodila.

B.5. U KOJIM ZEMLJAMA POSTOJI OSIGURATELJNA ZAŠTITA?

- B.5.1. Imate osigurateljnu zaštitu u geografskim granicama Europe te u izvanoeuropskim područjima koja spadaju u područje važenja Europske unije.

- B.5.2. Ako smo Vam u okviru osnovnog ugovora izdali Međunarodnu kartu osiguranja, Vaše se osiguranje proteže i na u njoj navedene neeuropske zemlje ako nazivi zemalja nisu precrtani.

C.1. KADA POČINJE OSIGURATELJNA ZAŠTITA?

- C.1.1. Osigurateljna zaštita počinje tek kada ste platili dospelu, prvu ili jednokratnu premiju navedenu u Vašoj polici osiguranja, no ne prije ugovorenoga početka osiguranja u polici.
- C.1.2. Ako prvu ili jednokratnu premiju ne platite na vrijeme, od početka nećete imati osigurateljnu zaštitu, osim ako niste krivi za neplaćanje ili zakašnjelo plaćanje.
- C.1.3. Međutim, ako ste krivi za nepravodobno plaćanje, osigurateljna zaštita počinje tek za štetne događaje nastale nakon isteka 24-sata od dana Vašeg plaćanja.
- C.1.4. Ovaj ugovor o osiguranju sklapa se - samo - uz osnovni ugovor.
- C.1.5. Osigurateljna zaštita - u smislu ovih Uvjeta - počinje uplatom premije osiguranja i traje do isteka 24-tog sata dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.
- C.1.6. Skrećemo Vam pažnju da prava iz počecnog roka, a koja se odnose na osnovni ugovor, za ovo osiguranje ne vrijede.

C.2. KOLIKO IZNOSI PREMIJA ZA OSIGURATELJNU ZAŠTITU?

- C.2.1. Iznos Vaše premije utvrdili smo u skladu s karakteristikama rizika za koje ste zatražili da ih osiguramo, i ona - ovisno od visine premije iz osnovnog ugovora (umanjene za bonus i popust odnosno uvećana za malus i doplatak) - iznosi:
- C.2.1.1. 20,0 bodova ako premija za osnovni ugovor o osiguranju Vašeg vozila iznosi do 265,45 €,
- C.2.1.2. 30,0 bodova ako premija za osnovni ugovor o osiguranju Vašeg vozila iznosi od 265,58 € do 530,89 € i
- C.2.1.3. 40,0 bodova ako premija za osnovni ugovor o osiguranju Vašeg vozila iznosi više od 531,02 €.

C.2.1.4. Vrijednost boda odgovara iznosu od 1,33 €, a uvijek se usklađuje i jednaka je vrijednošću boda iz Tablice odšteta (E.5.4.).

C.3. IMATE LI U SLUČAJU PRODAJE VOZILA I DALJE OSIGURATELJNU ZAŠTITU U OKVIRU OVOG OSIGURANJA?

- C.3.1. Nemate, jer promjenom vlasnika odnosno korisnika osiguranog motornog vozila osigurateljna zaštita prestaje 24-tog sata dana izdavanja računa o prodaji, ovjere ugovora o prodaji ili preuzimanja osiguranog vozila, pa i onda kada osnovni ugovor sklopljen kod nas ostaje na snazi.
- C.3.2. Skrećemo Vam pažnju da u tom slučaju imate pravo tražiti povrat premije za neiskorišteno vrijeme trajanja ovog osiguranja ako u toj godini osiguranja nije nastupio osigurani slučaj.
- C.3.3. Nasljeđivanje i drugi oblici univerzalne sukcesije nemaju utjecaja na ugovor o osiguranju.

D.1. ŠTO NIJE OSIGURANO?

- D.1.1. Ugovoreni zahtjevi
Osigurateljna zaštita ne postoji za zahtjeve koji po ugovoru ili posebnom obećanju prelaze opseg obveze iz zakonskih propisa o odgovornosti za štetu.
- D.1.2. Neovlašteni vozač
Osigurateljna zaštita ne postoji ako je do štete došlo za vrijeme vožnje bez znanja i odobrenja vlasnika odnosno korisnika motornog vozila ili ako je vozilom upravljala osoba koja je na protupravan način došla u posjed vozila. Isto vrijedi i kada je vozilom upravljala osoba koja se bez nadzora instruktora vožnje uvježbava u upravljanju vozilom te ako je vozilom upravljala druga osoba bez odgovarajuće dozvole za upravljanje vozilom.
- D.1.3. Ratne i slične operacije
Osigurateljna zaštita ne postoji ako je do štete došlo zbog ratnih operacija ili ratu sličnim događajima (pobunom, revolucijom, ustankom, građanskim ratom, nemirima i neprijateljstvima koja nastanu iz takvih događaja) - minama, bombama, drugim oružjima te svim vrstama eksplozivnih naprava i sredstava - koje

su posljedica uhićenja, zarobljavanja i ograničavanja slobode kretanja kao i pokušajem ili izvršenjem djela sabotaže, terorizma, nasilja, vandalizma i drugim sličnim osvetničkim i nasilničkim radnjama i događajima.

D.1.4. Namjera

Osigurateljnu zaštitu nemate ukoliko namjerno prouzročite prometnu nesreću i na taj način zadobijete tjelesnu ozljedu ili poginete.

D.1.5. Nesposobnost za sigurnu vožnju

Osigurateljnu zaštitu nemate ukoliko ste u trenutku prometne nesreće bili pod utjecajem alkohola zbog čega niste bili u stanju na siguran način upravljati vozilom.

Smatra se da ste pod utjecajem alkohola u slučajevima:

D.1.5.1. ako se analizom krvi ili drugim propisanim metodama mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da prisutnost alkohola u tijelu odnosno krvi iznosi 0,5 g/kg i više;

D.1.5.2. ako je alkotest pozitivan - koncentracija alkohola od 0,5g/kg i više - a ne pobrinite se da Vam se analizom krvi i urina ili analizom krvi utvrdi točna količina alkohola u organizmu;

D.1.5.3. ako nakon prometne nesreće odbijete, onemogućite ili napuštanjem mjesta nastanka prometne nesreće izbjegnute utvrđivanje točne količine alkohola u organizmu ili ako neposredno nakon osiguranog slučaja konzumirate alkohol i tako onemogućite utvrđivanje stupnja alkoholiziranosti prilikom prometne nesreće;

D.1.5.4. ako iz dokumentacije o osiguranom slučaju (službene bilješke, medicinska dokumentacija) proizlazi činjenica Vaše vidne alkoholiziranosti.

Osigurateljnu zaštitu nemate ukoliko ste u trenutku prometne nesreće bili pod utjecajem droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari zbog čega niste bili u stanju na siguran način upravljati vozilom. Smatra se da ste pod utjecajem droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari u slučajevima:

D.1.5.5. ako se stručnim pregledom ustanovi da pokazujete znakove poremećenosti zbog uporabe droge, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari;

- D.1.5.6. ako nakon prometne nesreće odbijete, onemogućite ili napuštanjem mjesta nastanka prometne nesreće izbjegnute utvrđivanje prisutnosti droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari.
- D.1.6. Mobilizacija i zapljena vozila
Osigurateljna zaštita ne postoji u vrijeme dok je vozilo mobilizirano ili ga je u mirnodopsko vrijeme zaplijenila vlast.
- D.1.7. Utrke
Osigurateljnu zaštitu nemate ukoliko sudjelujete na odobrenim ili neodobrenim utrka, kod kojih je cilj postizanje maksimalne brzine kao i na pripadajućim trening vožnjama.
- D.1.8. Nuklearna energija
Osigurateljna zaštita ne postoji za štete uslijed djelovanja nuklearne energije ako su tjelesne ozljede ili smrt neposredna ili posredna posljedica nuklearne reakcije ili radioaktivnih zračenja tih tvari.
- D.1.9. Isključiva odgovornost drugoga ili Vaša djelomična krivnja
Ovim osiguranjem nije pokrivena Vaša osobna šteta nastala u prometnoj nesreći koju je isključivo prouzročio vozač drugog vozila ili neka druga osoba, odnosno osobna šteta koja nije nastala Vašom isključivom (cjelovitom) krivnjom. U tim slučajevima imate pravo podnijeti Vaš zahtjev za naknadu štete prema odgovornom osiguratelju od automobilske odgovornosti ili prema drugoj osobi odgovornoj za štetu.
- D.1.10. Šteta na stvarima i osobnoj prtljazi
Ovim osiguranjem nisu pokriveni odštetni zahtjevi za štetu na stvarima, osobnoj prtljazi i garderobi.
- D.1.11. Subrogacijski zahtjevi drugih osoba
Ovim osiguranjem nisu pokriveni subrogacijski zahtjevi drugih osiguratelja, nositelja zdravstvenog, socijalnog i mirovinskog osiguranja te Vašeg poslodavca.

E.1. KOJE OBVEZE IMATE U SLUČAJU ŠTETE?

- E.1.1. Obveza prijavljivanja
Dužni ste svaki štetni događaj koji može imati za posljedicu isplatu s naše strane, prijaviti nam u roku od tjedan dana u pisanoj formi (npr.

pismom, telefaksom ili e-poštom). Ako policija, državno odvjetništvo ili neko drugo tijelo vrši istragu u vezi sa štetnim događajem, dužni ste nam to i nastavak postupka (npr. kazneni nalog, rješenje o novčanoj kazni) prijaviti bez odlaganja, iako ste nam već prijavili štetni događaj.

E.1.2. Obveza rasvjetljavanja

Dužni ste učiniti sve što može poslužiti rasvjetljavanju štetnog događaja. To posebice znači da nam morate istinito i potpuno odgovoriti na pitanja o okolnostima štetnog događaja i da ne smijete napustiti mjesto nesreće, a da niste omogućili potrebne činjenice. Dužni ste slijediti naše naloge potrebne za rasvjetljavanje štetnog događaja.

E.1.3. Obveza umanjenja štete

Dužni ste u slučaju nastupa štetnog događaja po mogućnosti pobrinuti se za sprječavanje i smanjenje štete. Pri tome ste dužni slijediti naše naloge ako se to od Vas može objektivno očekivati.

E.1.4. Istraga, potvrde, liječnička obveza diskrecije

Dužni ste nam dopustiti svaku objektivno prihvatljivu istragu o uzroku i visini štete te o opsegu naše obveze isplate, predložiti potvrde u svrhu dokazivanja visine štete te liječnike koji provode liječenje osloboditi od obveze diskrecije odnosno obveze čuvanja liječničke tajne.

E.2. KOJE POSLJEDICE IMA KRŠENJE OVIH OBVEZA?

- E.2.1. Ako namjerno prekršite neku od svojih obveza reguliranih u E.1.1 do E.1.4, nemate osigurateljnu zaštitu.

Ako prekršite neku od svojih obveza zbog grubog nemara, MI imamo pravo umanjiti našu isplatu u razmjernom odnosu prema težini Vaše krivnje.

Ako dokažete da niste prekršili obvezu uslijed grubog nemara, osigurateljna zaštita vrijedi i dalje.

- E.2.2. U odstupanju od E.2.1 u obvezi smo isplate ako VI dokažete da kršenje obveze nije uzrokovalo nastup osiguranog slučaja niti je u uzročnoj vezi s opsegom naše obveze isplate. Ovo ne vrijedi ako obvezu prekršite zlonamjerno.

E.3. KAKO JE PREDVIĐENO RJEŠAVANJE VAŠEG ODŠETNOG ZAHTIJEVA?

- E.3.1. Svoj odšetni zahtjev dužni ste podnijeti neposredno nama.
- E.3.2. Odšetni zahtjev iz E.3.1. mora biti dokumentiran (potpun), a to znači da sadrži podatke o Vama (najmanje: ime i prezime, adresu, osobni identifikacijski broj (OIB), broj računa na koji se može izvršiti isplata odštete) te podatke o prometnoj nesreći, da je priložena sva raspoloživa dokumentacija kao i ostala dokazna sredstva koja su potrebna za utvrđivanje: naravi, uzroka, visine i vrste štete te ostalih okolnosti na temelju kojih se može utvrditi ili barem učiniti vjerojatnim Vaše pravo na odštetu.
- E.3.3. Nakon podnošenja odšetnog zahtjeva, na naš poziv dužni ste VI odnosno Vaši srodnici, kada zahtjev nije dokumentiran (potpun) ili je djelomično dokumentiran (potpun), ako se odšetni zahtjev odnosi na:
 - E.3.3.1. tjelesne ozljede - dostaviti u izvorniku kompletnu medicinsku dokumentaciju, a posebno:
 - E.3.3.1.1. detaljno opisati nastanak prometne nesreće odnosno okolnosti traume kao i opis tegoba kao posljedice tjelesne ozljede, kako bi se mogli utvrditi modaliteti liječenja, točno trajanje hospitalizacije i točan dan završenog liječenja i stabilizacije zdravstvenog stanja,
 - E.3.3.1.2. dostaviti presliku zdravstvenog kartona obiteljskog liječnika kako bi se utvrdilo možebitno ranije patološko stanje (degenerativne promjene, nezgoda, bolest i slično),
 - E.3.3.1.3. omogućiti neposredni pregled od strane liječnika cenzora društva za osiguranje, ako medicinska dokumentacija upućuje da se radi o oštećenju zdravlja kojim je narušeno najviše korisno funkcioniranje,
 - E.3.3.2. smrt - dokaze o smrti osiguranika, dokaze o srodstvu srodnika osiguranika s osiguranikom,
 - E.3.3.3. imovinski gubitak zbog tjelesne ozljede ili smrti, posebno:

E.3.3.3.1. dostaviti podatke o zanimanju, dohotku prije prometne nesreće, primanjima za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanje) ili

E.3.3.3.2. račun za troškove u postupku liječenja i rehabilitacije, račun za nadgrobni spomenik, račun za ostale troškove sahrane.

E.3.4. Danom podnošenja Vašeg dokumentiranog (potpunog) odšetnog zahtjeva nama smatra se dan našeg primitka pisanog odšetnog zahtjeva koji sadrži podatke i dokaze navedene u E.3.2. i E.3.3.

E.4. KOJE SU NAŠE OBVEZE PO PRIJEMU VAŠEG ODŠETNOG ZAHTIJEVA?

E.4.1. MI smo dužni u roku od 60 dana od dana primitka dokumentiranog (potpunog) odšetnog zahtjeva utvrditi osnov i visinu toga zahtjeva te Vam dostaviti:

E.4.1.1. utemeljenu ponudu za naknadu štete u slučajevima kad odgovornost nije sporna i kad je šteta u cijelosti procijenjena, ili

E.4.1.2. utemeljen odgovor na sve točke iz odšetnog zahtjeva u slučajevima osporavanja odgovornosti ili nepotpune procjene štete.

E.4.2. U slučaju kada prihvatite utemeljenu ponudu, i to potvrdite potpisom izvansudske nagodbe (ugovora o nagodbi), MI smo dužni isplatiti odštetu u roku od 30 dana, računajući od prvog dana nakon dana primitka potpisane izvansudske nagodbe.

E.4.3. Ako smo u cijelosti prihvatili Vaš odšetni zahtjev i o tome Vas izvijestili u pisanom obliku u roku od 60 dana od primitka dokumentiranog (potpunoga) odšetnog zahtjeva, ugovor o nagodbi smatra se sklopljenim na dan kad ste primili našu obavijest kojom smo u cijelosti prihvatili Vaš odšetni zahtjev.

E.4.4. U slučaju kada je iznos odštete naznačen u utemeljenoj ponudi iz E.4.1.1. manji od Vašeg potraživanja - a tako manji iznos VI ne prihvaćate potpisom izvansudske nagodbe (ugovora o nagodbi) - MI smo dužni Vama izvršiti isplatu po nama nespornog dijela odštete, koji tada ne mora biti jednak iznosu iz utemeljene ponude, i to u roku od 15 dana, računajući od prvog dana nakon dana Vašeg

očitovanja, ali najduže u roku od 30 dana od dana dostavljanja utemeljene ponude.

- E.4.5. Ako Vam u rokovima iz E.4.1. i E.4.2. ne dostavimo utemeljenu ponudu za odštetu, ili utemeljeni odgovor ili ne platimo nesporni dio odštete, MI zapadamo u zakašnjenje i VI možete protiv nas pokrenuti postupke predviđene u G.1. pa u konačnici izabrati i pravni put (podnijeti tužbu).
- E.4.6. Tužba podnesena protiv nas prije proteka rokova iz E.4.1. i E.4.2. smatrat će se preuranjenom u smislu odredbe E.6.2.4.

E.5. KAKO SE UTVRĐUJE NAKNADA OSOBNE ŠTETE?

- E.5.1. Vaše pravo na odštetu utvrđujemo na temelju Općih pravila o građanskoj odgovornosti odnosno odgovornosti za štetu u Republici Hrvatskoj,
- E.5.2. Ovih Uvjeta,
- E.5.3. Tablice odšteta (Dodatak 1) i Medicinske tablice (Dodatak 2),
- E.5.4. Vrijednost boda kojeg sadrži Tablica odšteta iz Dodatka 1. odgovara iznosu od 1,33 €.

E.6. KADA IMATE PRAVO NA KAMATU PO VAŠEM ODŠETNOM ZAHTJEVU?

- E.6.1. Kod isplate odštete - uz možebitni iznos novčane naknade (glavnice) - imate pravo i na isplatu zaštitne odnosno zatezne kamate - ovisno od vrste obveze i vremena jesmo li pali u zakašnjenje u ispunjenju svoje obveze - za:

E.6.1.1. osobnu štetu:

- E.6.1.1.1. osiguraniku (tjelesna ozljeda) - računajući od prvog dana nakon 90 dana od dana prijema dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtijeva ili dana primitka izravno podnesene tužbe sudu s cjelokupnom dokumentacijom uz uvjete da je završeno liječenje (i rehabilitacija) i stanje zdravlja stabilizirano odnosno da je oštećenje zdravlja stabilizirano s trajnom posljedicom i nije podložno poboljšanju niti pogoršanju. Ako nije ispunjen uvjet dokumentiranosti zahtijeva ili završenog liječenja, dan za početak računanja kamata se pomiče prema danu dostave cjelokupne dokumentacije ili završenog

liječenja i ponovno uz rok za dobrovoljno ispunjenje obveze od 90 dana,

- E.6.1.1.2. srodniciima osiguranika (smrt osiguranika) - računajući od prvog dana nakon 90 dana od dana primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtijeva ili dana primitka izravno podnesene tužbe sudu s cjelokupnom dokumentacijom odnosno u istom roku nakon završenog liječenja koje je nastupilo nakon toga, ako oštećena osoba ima oštećenje duševnog zdravlja koje je medicinski utvrđeno i objektivizirano.

E.6.1.2. imovinski gubitak kao:

- E.6.1.2.1. troškove liječenja i rehabilitacije i troškove pogreba - računajući od prvog dana nakon dana kada ste VI ili Vaši srodnici te troškove platili po računu, pa do isplate,
- E.6.1.2.2. izgubljenju zaradu i troškove tuđe njege i pomoći, računajući od dospijeca pojedinog nominalnog mjesečnog iznosa odštete (obroka) pa do isplate.

E.6.2. Stopa izračuna i tijek zaštitnih i zateznih kamata:

- E.6.2.1. Zaštitna kamata određuje se na godišnjoj razini za svaku godinu, mjerena indeksom potrošačkih cijena u Republici Hrvatskoj - koju utvrđuje Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske - u odnosu na godinu koja prethodi godini za koju se izračunava zaštitna kamata.
- E.6.2.2. Kada u rokovima iz E.4. isplatimo možebitni imovinski gubitak - kao glavicu - iz E.6.1.2. MI smo Vam dužni platiti i zaštitnu kamatu, ali i ako u roku od 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja isplatimo cjelokupni ili po nama nesporni dio nepravomoćno dosuđene odštete, računajući od prvog dana nakon dana kada ste VI ili Vaši srodnici izvršili plaćanje troškova po računu, a kod mjesečnih obroka ili rente od dospijeca svakog pojedinog mjesečnog iznosa odštete, ali i zateznu kamatu ako u navedenim rokovima iz E.4. nismo isplatili odštetu, računajući u od prvog dana nakon isteka roka iz E.4.

odnosno od prvog dana nakon isteka 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja.

E.6.2.3. Kada u rokovima iz E.4. ne isplatimo osobnu štetu iz E.6.1.1. dužni smo Vama ili Vašim srodnicima, platiti zateznu kamatu, ali i ako u roku od 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja nismo isplatili cjelokupni ili po nama nesporni dio nepravomoćno dosuđene odštete, računajući u oba slučaja od prvog dana nakon dana isteka roka iz članka E.4. odnosno od prvog dana nakon isteka 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja.

E.6.2.4. U slučajevima kada ste VI ili Vaši srodnici izravno sudu podnijeli tužbu protiv nas - protivno E.4.6. ovih Uvjeta - Vaša prava na zaštitnu i/ili zateznu kamatu i tijekom, prosuđuju se prema rokovima iz E.6.2.2. i E.6.2.3. s time da se dan primitka tužbe smatra (izjednačava) s danom primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva iz E.4.

F.1. ROKOVI ZA ZASTARU

F.1.1. Tražbina Vaše odštete, po ovim Uvjetima, zastarijeva za dvije godine otkada ste VI odnosno Vaši srodnici doznali za štetu (subjektivni rok).

F.1.2. U okviru ovih Uvjeta Vaše saznanje za štetu ne podrazumijeva samo saznanje o postojanju štete već i saznanje o opsegu štete, odnosno elementima njezine visine.

F.1.3. U okviru ovih Uvjeta kod osobnih šteta koje su posljedica tjelesne ozljede odlučna okolnost za opseg i visinu štete je:

F.1.3.1. Dan kada je završeno liječenje i rehabilitacija i kada je trajno (definitivno) nastupilo smanjenje tjelesnog i/ili duševnog potencijala koji se javlja kao rezultat tjelesne ozljede. Stanje zdravlja je stabilizirano s posljedicama i nije podložno poboljšanju niti pogoršanju.

F.1.4. U svakom slučaju Vaša tražbina odštete, po ovim Uvjetima, zastarijeva za četiri godine od dana nastanka osiguranog slučaja (objektivni rok).

F.1.5. I za nas svaka radnja vezana za izvršenje ugovora može se pravovaljano poduzeti samo u roku od dvije godine od događaja zbog kojeg je ona poduzeta.

G.1. NADLEŽNOST SUDOVA

G.1.1. Kada VI nas tužite

Prava iz Vašeg ugovora o osiguranju možete posebice isticati pred sljedećim sudovima:

G.1.1.1. sudu koji je mjesno nadležan za Vaše prebivalište,

G.1.1.2. sudu koji je mjesno nadležan za naše poslovno sjedište ili za glavnu podružnicu koja je zadužena za Vas.

G.1.2. Kada MI Vas tužimo

Prava iz ugovora o osiguranju možemo isticati pred sljedećim sudovima:

G.1.2.1. na sudu koji je mjesno nadležan za Vaše prebivalište,

G.1.2.2. na sudu u mjestu u kojem se nalazi sjedište ili glavno mjesto obavljanja Vaše poslovne djelatnosti, ako ste ugovor o osiguranju sklopili za svoje poslovno poduzeće ili obrt.

G.1.3. Premjestili ste svoje sjedište u inozemstvo

U slučaju da ste svoje prebivalište, poslovno sjedište ili svoje uobičajeno boravište prebacili izvan Hrvatske ili da Vaše prebivalište, poslovno sjedište ili uobičajeno boravište u trenutku podizanja tužbe nije poznato, u odstupanju od odredaba prema G.1.2 smatrat će se ugovorenim sud koji je nadležan za naše poslovno sjedište.

H.1. KADA MOŽEMO IZMJENITI VAŠE UVJETE OSIGURANJA?

Pojedinačne odredbe Vaših uvjeta osiguranja imamo pravo promijeniti, dopuniti ili zamijeniti s učinkom na Vaš postojeći ugovor, ako su ispunjeni preduvjeti iz H.1.1. do H.1.4.

H.1.1. Nevaljanost neke odredbe

Neka je odredba u Vašim uvjetima osiguranja postala nevaljana uslijed sljedećih događaja:

H.1.1.1. izmjena zakona, ili

H.1.1.2. pravosudna praksa Vrhovnog suda RH, ili

H.1.1.3. konačni upravni akt.

Ovo također vrijedi, ako je sudska ili administrativna odluka upravljen protiv nekog drugog poduzeća. Preduvjet je da je odredba koja je proglašena

nevaljanom po sadržaju suštinski jednaka odredbi u Vašim uvjetima osiguranja.

H.1.2. Odredbe koje se mogu usklađivati

Smijemo usklađivati samo sljedeće odredbe:

H.1.2.1. isplate, ograničenja isplate i isključenja isplate,

H.1.2.2. plaćanje premije,

H.1.2.3. obveze kod korištenja vozila i u slučaju štete,

H.1.2.4. trajanje i prestanak ugovora.

Zakon ne predviđa nikakvu konkretnu odredbu s kojom se može zatvoriti praznina u ugovoru nastala nevaljanošću neke odredbe.

Osim toga, izbacivanje neke odredbe bez zamjene ne predstavlja primjereno rješenje koje bi udovoljilo Vašim i našim tipičnim interesima.

H.1.3. Sadržaj nove odredbe

Usklađivanje se vrši po načelima dodatnog tumačenja ugovora.

To znači da se nevaljana odredba zamjenjuje odredbom koju bismo VI i MI izabrali kao primjereno rješenje koje udovoljava obostranim tipičnim (uobičajenim) interesima, da je Vama i nama bila poznata nevaljanost odredbe prilikom sklapanja ugovora.

H.1.4. Provedba usklađivanja ugovora

Usklađenu odredbu ćemo Vam priopćiti u pisanom obliku (npr. pismo, e-pošta) najkasnije 6 tjedana prije početka njezine valjanosti uz objašnjenje. U svojoj obavijesti ukazat ćemo Vam na pravo na žalbu.

Usklađivanje će se smatrati usvojenim ako VI u roku od 6 tjedana od zaprimanja obavijesti u pisanom obliku ne uložite žalbu. Dovoljno je da svoju žalbu pošaljete unutar roka. Ako se žalite unutar roka, usklađivanje neće stupiti na snagu.

Uvjeti su važna ugovorena dokumentacija! Molimo Vas, čuvajte je zajedno s policom.

Ove Uvjete (AD 2022/10.99-2) donijela je Uprava društva 29.08.2022. godine, a stupaju na snagu 05.09.2022. godine. Stupanjem na snagu ovih Uvjeta, prestaju vrijediti Uvjeti 2019/10-99-2 od 01.01.2019..

Broj Uvjeta: AD 2022/10.99-2

Za dobro partnerstvo,
Vaše ADRIATIC osiguranje.

DODATAK 1. TABLICA ODŠTETA

Definicija

Članak 1.

»Tablica odšteta« je dokument koji predstavlja sustav-naknada za učinjenu štetu (dalje u tekstu: odšteta) - koji omogućava određivanje novčane vrijednosti za tjelesnu ozljedu, smrt ili imovinski gubitak kao posljedice tjelesne ozljede ili smrti nanesene osiguraniku - ovlaštenom vozaču - kao posljedice iz prometne nesreće.

Cilj

Članak 2.

- (1) Ovom se Tablicom odšteta pobliže uređuju oblici (vrste), način i kriteriji (mjerila) za utvrđivanje prava na odštetu zbog tjelesne ozljede ili smrti ovisno od stupnja oštećenja i godina osiguranika, odnosno težine tjelesne ozljede i ostalih okolnosti slučaja, kao i novčano vrednovanje tjelesne ozljede ili smrti kao osnova za odštetu osiguraniku ili srodniku osiguranika, određujući istovremeno minimalne (početne) i maksimalne vrijednosti odštete za svaki oblik (vrstu) posljedica.
- (2) Ovom se Tablicom odšteta posebno uređuje pitanje odštete za sve imovinske gubitke koji su posljedice tjelesne ozljede ili smrti, kako za osiguranika tako i za srodnika osiguranika.

Oblici osobnih šteta i imovinskog gubitka

Članak 3.

Osiguratelj odnosno MI dužni smo naknaditi osiguraniku ili srodniku osiguranika jednu ili više mogućih posljedica tjelesne ozljede ili smrti - zbog:

- 1) Tjelesne ozljede - za osiguranika - u oblicima:
 - a) trajni funkcijski deficit (TFD) ili trajna invalidnost (TI)
 - b) neuobičajeno jaki bolovi/patnja (NJB);
 - c) naruženost-estetsko oštećenje (NEO);
- 2) Imovinskog gubitka kao posljedica tjelesne ozljede - za osiguranika - u obliku:
 - a) troškova liječenja i rehabilitacije;
 - b) izgubljene zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad;
 - c) troškova tuđe njege i/ili pomoći;

- 3) Smrti osiguranika - za srodnika osiguranika - u obliku:
 - a) oštećenja duševnog zdravlja /integriteta;
- 4) Imovinski gubitak kao posljedica smrti osiguranika - za srodnika osiguranika- u obliku:
 - a) troškova pogreba.

Kriteriji za priznavanje prava i vrednovanje odštete

Članak 4.

- (1) Postojanje tjelesne ozljede (za osiguranika) i smrti (za srodnike osiguranika) nije dovoljno da osiguranik i srodnik osiguranika dobiju odštetu, već je potrebno da se ispune dvije pretpostavke čije postojanje „opravdava“ priznavanje odštete, a to su: „težina ozljede“ i „okolnosti slučaja“.
- (2) U prvoj fazi MI (i/ili sud) moramo utvrditi postojanje ovih pretpostavki za priznavanje odštete.
- (3) Kriterij »težine ozljede« kao medicinsko pitanje, zahtjeva da se utvrdi - uz pomoć liječnika-cenzora i/ili liječnika vještaka - minimalni medicinski prag oštećenja zdravlja relevantne težine za priznavanje prava na odštetu odnosno da se utvrdi da li težina ozljede zadovoljava kriterije - prema Medicinskoj tablici (Dodatak 2. ovih Uvjeta) - opisane kao »laka ozljeda-5-24%« - iz Skale sa stupnjevima težine i postotkom oštećenja zdravlja - koja predstavlja najniži minimalni medicinski prag oštećenja zdravlja relevantne težine - po ovim Uvjetima - kao osnovu za priznavanje prava na odštetu.
- (4) Druga pretpostavka priznavanja prava na odštetu su »okolnosti slučaja« koje je opravdavaju (objektivne okolnosti iz činjeničnog supstrata konkretnog slučaja kao i subjektivne okolnosti vezane za oštećenu osobu, npr. životna dob, zanimanje i slično).
- (5) U drugoj fazi odlučivanja odnosno nakon utvrđenja da zbog »težine povrede« i »okolnosti slučaja« postoji pravo osiguranika ili srodnika osiguranika na odštetu, MI (i/ili sud) utvrđujemo visinu odštete prema Tablici odšteta koja omogućava uvrštenje određenog novčanog iznosa (iskazanog u bodovima) uz postotnu stopu ugroze tjelesne i/ili duševne neozlijeđenosti odnosno težine i stupnja oštećenja zdravlja, tako da Tablica odšteta preračunava određenu ugrozu/oštećenje zdravlja u novčanu vrijednost.

Primjerena evaluacija i individualizacija

Članak 5.

- (1) Kako bi se temeljem ove Tablice odšteta zajamčila potrebna jednakost za svakog osiguranika ona zahtjeva provođenje primjerene evaluacije i odmjeravanje odštete na temelju jednakih kriterija.
- (2) Tablica odšteta uvažava »načelo individualizacije« u odštetama, koje je podvrgnuto kriterijima primjerene evaluacije, ali u granicama da ne ugrozi ili stavi izvan snage »načelo jednakopravnosti zahtijeva« (da svaki osiguranik u istoj kliničkoj situaciji može očekivati približno istu odštetu) i uvodi prostor za prilagodbu iznosa odštete koji se određuje njenom primjenom s ograničenjem od više ili manje 20%, kako bi se uzela u obzir osobitost nekog slučaja.

Trajni funkcijski deficit

Članak 6.

- (1) »Trajni funkcijski deficit« (TFD) ili »trajna invalidnost« (TI) predstavlja trajno (definitivno) smanjenje tjelesnog i/ili duševnog potencijala koje se javlja kao rezultat tjelesne ozljede i medicinski utvrđenog anatomske-funkcionalnog integriteta, koji se, stoga, može utvrditi, razjasniti i procijeniti na medicinskoj osnovi, kojemu se pridodaju:
- bolovi i duševne/psihičke posljedice za koje liječnik zna da u pravilu nastupaju s oštećenjem (tjelesnog i/ili duševnog integriteta kao problemi u tjelesnoj funkciji ili strukturi), kao i
 - posljedice obično i objektivno povezane sa svakodnevnim životom - »ograničenje aktivnosti« kao poteškoće u obavljanju aktivnosti (ili sposobnosti funkcioniranja) i »ograničenje sudjelovanja« kao problemi uključivanja u životne situacije - koje su u pravilu povezane s oštećenjem.
- (2) Vrednovanje odštete određuje se nakon utvrđenog postotka TFD-a ili TI-a - koji se u postupku utvrđuje na osnovi medicinske dokumentacije odnosno neposrednog pregleda osiguranika i uz primjenu Medicinske tablice - i odmjerava uz primjenu Tablice odštete koja sadržava broj bodova za utvrđeni postotak TFD-a ili TI u svakoj grupi i razredu (npr. 5 - 9%) oštećenja - po težini i stupnju - različito ovisno od stupnja i godina osiguranika i po načelu »broj bodova raste s postotnom stopom oštećenja, a opada sa životnom dobi osiguranika«.

Tablica odštete za p/TFD ili p/TI u bodovima

Grupa oštećenja po težini i stupnju		PTFD Razred	STAROST Osiguranika [god. od/do i >od]			
			18-30	31-50	51-65	>65
			120,0%	100,0%	90,0%	80,0%
I.		POSVE Lake ozljede	1 do 4%			
			0 bodova			
			od/do			
II.	LAKE OZLJEDE	5% do 9%	600	500	450	400
		10% do 14%	1.080	900	810	720
		15% do 19%	1.440	1.200	1.080	960
		20% do 24%	2.016	1.680	1.512	1.344
			2.340	1.950	1.755	1.560
III.	SREDNJE TEŠKE OZLJEDE	25% do 29%	2.736	2.280	2.052	1.824
		30% do 34%	3.360	2.800	2.520	2.240
		35% do 39%	4.032	3.360	3.024	2.688
		40% do 44%				
		45% do 49%				
IV.	TEŠKE OZLJEDE	50% do 54%	4.800	4.000	3.600	3.200
		55% do 59%	5.568	4.640	4.176	3.712
		60% do 64%	5.760	4.800	4.320	3.840
		65% do 69%	6.528	5.440	4.896	4.352
		70% do 74%	7.560	6.300	5.670	5.040
		75% do 79%	8.424	7.020	6.318	5.616
		80% do 84%	10.080	8.400	7.560	6.720
		85% do 89%	11.088	9.240	8.316	7.392
		90% do 95%	11.340	9.450	8.505	7.560
			12.348	10.290	9.261	8.232
			13.500	11.250	10.125	9.000
			14.580	12.150	10.935	9.720
			16.500	13.750	12.375	11.000
			17.700	14.750	13.275	11.800
			19.800	16.500	14.850	13.200
V.	OSOBITO Teške	96% do 100%	21.120	17.600	15.840	14.080
			23.400	19.500	17.550	15.600
			24.840	20.700	18.630	16.560
			27.300	22.750	20.475	18.200
			28.860	24.050	21.645	19.240
			29.250	24.375	21.938	19.500
			30.810	25.675	23.108	20.540
			33.600	28.000	25.200	22.400
			35.280	29.400	26.460	23.520
			38.250	31.875	28.688	25.500
			40.050	33.375	30.038	26.700
			40.500	33.750	30.375	27.000
			42.750	35.625	32.063	28.500
			46.080	38.400	34.560	30.720
			48.000	40.000	36.000	32.000

- (3) Odšteta za TFD ili TI - za osobito tešku ozljedu - iz stupnja V. - odmjerava se u jednom iznosu za sve oblike tjelesne ozljede navedene u članku 3. točka 1) ove Tablice odšteta, ako osiguranik nije svjestan sebe i okoline, ako osiguranik nema iskustva boli (na bolni podražaj ima tzv. nocioceptivni odgovor) i ako ne postoji govorno razumijevanje i izražavanje.
- (4) Odšteta za opisano stanje zdravlja u prethodnom stavku priznat će se uvećana do 10% u odnosu na odštetu predviđenu u Tablici odštete za TFD ili TI iz ovog članka.

Uračunavanje drugih primanja

Članak 7.

- (1) Prianja po osnovu socijalnog, mirovinskog ili invalidskog osiguranja (civilnih ili vojnih osiguranika) uračunavaju se u odštetu za TFD ili TI ako je njihova svrha jednaka (odnosno kako se isplatom ovih primanja smanjuje istovrsna šteta treba ih odbiti od odštete za TFD ili TI) odšteti za TFD ili TI.
- (2) Ukupna odšteta za TFD ili TI - uzimajući u obzir stavak (1) ovog članka - sastoji u razlici između ukupno priznate odštete za TFD ili TI i ukupno primljenog iznosa po jednom ili više osnova do odmjerenja odštete za TFD ili TI i dalje umanjeno za ½ kapitaliziranog iznos ovih primanja po jednom ili više osnova ako su trajnog karaktera.
- (3) Ako osiguranik odbija pokrenuti postupak za ostvarivanje prava na primanja iz stavka (1) ovog članka, osiguratelj i/ili sud sam će kao prethodno pitanje utvrditi postoji li pravo osiguranika na ova primanja, ako iz prirode i težine tjelesne ozljede proizlazi da bi osiguranik po propisima o socijalnom, mirovinskom ili invalidskom osiguranju mogao ostvariti ta primanja kao odštetu.

Neuobičajeno jaki bolovi

Članak 8.

- (1) »Neuobičajeno jaki bolovi/patnje« ili »NJB« predstavljaju bol koja je gora od uobičajene u istoj kliničkoj situaciji (npr. fantomska bol u ekstremitetu, kaudalgija i sl.) i koji nisu uključeni u postotak TFD-a ili TI-a.
- (2) Pri utvrđivanju visine odštete - a da bi se mogao izvesti zaključak o postojanju neuobičajeno jakih bolova - uzima se u obzir skala sa stupnjevima težine ozljede (tzv. Julijanova ljestvica od 1 do 7 ili evaluacijska tablica boli) koja bolove razvrstava na:
 - 1) minimalna bol - 1/7;
 - 2) vrlo lagana bol - 2/7;
 - 3) lagana bol - 3/7;
 - 4) srednja bol - 4/7;
 - 5) ozbiljna bol - 5/7;
 - 6) vrlo ozbiljna bol - 6/7;
 - 7) iznimno ozbiljna bol - 7/7.
- (3) Bolovi pod točkom 1) do 4) iz stavka (2) ovog članka u osnovi predstavljaju komplikaciju i oni su

već integrirani u postotak TFD-a ili TI-a pa se za njih odšteta ne odmjerava zasebno.

- (4) Odšteta se određuje prema sljedećim kriterijima za pretrpljene neuobičajeno jake bolove/patnju koja je nastala kao:
 - 1) »ozbiljna bol - 5/7« (učestala hospitalizacija od 2 do 6 mjeseci, nekoliko kirurških intervencija u razdoblju od 2 do 9 mjeseci, rehabilitacija duže od 6 mjeseci) - do 1.500 bodova;
 - 2) »vrlo ozbiljna bol - 6/7« (hospitalizacija u trajanju od oko 1 godine, produžena rehabilitacija, višestruke kirurške intervencije) - od 1.501 do 2.500 bodova;
 - 3) »iznimno ozbiljna bol - 7/7« (za situacije koje premašuju prethodne slučajeve) - od 2.501 do 3.500 bodova.

Naruženost - estetsko oštećenje

Članak 9.

- (1) »Naruženost - estetsko oštećenje« ili »NEO« predstavlja posljedicu anatomske ili anatomske i funkcionalne ozljede osiguranika, koja rezultira žrtvom koja doživljava gubitak samopouzdanja, pogoršanje mišljenja koji drugi imaju o njoj.
- (2) Naruženost se manifestira u trajnom (ili privremenom ili povremenom) subjektivnom osjećanju, odnosno patnji koju trpi osiguranik, zbog nastalih promjena uslijed ozljeđivanja koje se izražavaju u tome što mu je izmijenjena osobnost - koja se ne može poboljšati bilo kakvim medicinskim tretmanima - promijenjeno držanje tijela (deformacija, paraliza određenih dijelova tijela, skraćanje ili gubitak pojedinih dijelova tijela), koje nije moguće otkloniti kurativnim liječenjem (npr. operacija) i koje je vidljivo, kao i promjene na tijelu koje su vidljive u određenim prilikama - a koje nije moguće otkloniti palijativnim liječenjem, npr. šminkom - na plaži, pri bavljenju sportskim aktivnostima i u drugim situacijama u kojima oštećeni izlaže povrijeđene dijelove tijela pogledima prisutnih što izaziva pojačano zanimanje, zgražavanje ili sažaljenje istih.
- (3) Vrednovanje odštete za naruženost ovisi od trajnih posljedica koje ostaju, a iste se ogledaju u narušavanju dotadašnjeg izgleda i sklada tijela, odnosno neke tjelesne funkcije, a određuje se uzimajući u obzir izmijenjen izgled i sklad tijela, odnosno poremećaj tjelesne funkcije, uzrast (dob),

zanimanje osiguranika, kao i lokalitet ozljede i stupanj oštećenja.

- (4) Odšteta se određuje prema kriterijima iz skale sa stupnjevima težine (tzv. Julijanova ljestvica od 1/7 do 7/7) i to:

Stupanj težine		1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	6/7	7/7
		Minim.	Vrlo lagana	Lagana	Srednja	Teška	Vrlo teška	Odbojna
Dob [godine]								
18-30	Bodova - do	300	600	1.200	1.800	2.400	3.000	3.600
31-50		250	500	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000
51-65		225	450	900	1.350	1.800	2.250	2.700
>66		200	400	800	1.200	1.600	2.000	2.400

Troškovi liječenja i rehabilitacije

Članak 10.

- (1) »Troškovi liječenja i rehabilitacije« su troškovi nastali u postupku liječenja i rehabilitacije osiguranika u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom obliku zdravstvene službe (privatna praksa), koji uključuju i troškove primijenjene medicinske terapije, lijekova i medicinskih sredstava.
- (2) Troškovi liječenja i rehabilitacije naknađuju se u visini stvarnih troškova liječenja i rehabilitacije, na osnovi računa zdravstvene ustanove uz priložen izvod o pruženim zdravstvenim uslugama i drugim troškovima na osnovu medicinske dokumentacije koju vodi zdravstvena ustanova, odnosno drugi oblik zdravstvene službe (privatna praksa), a koji su bili nužni i neophodni u skladu sa suvremenim dostignućima medicinske znanosti i prakse Republike Hrvatske, odnosno u skladu s priznatim standardima od strane zdravstvenog osiguranja i koji se nisu mogli ostvariti unutar redovitog (obveznog) zdravstvenog osiguranja.

Izgubljena zarada za vrijeme liječenja

Članak 11.

- (1) »Izgubljene zarade za vrijeme privremene nesposobnosti za rad« predstavljaju odštetu koja pripada osiguraniku koji tijekom privremene nesposobnosti za rad (liječenje ili bolovanje) nije bio sposoban obavljati svoje redovite radne obveze iz radnog odnosa ili izvan radnog odnosa (prijavljivanjem ili neprijavljivanjem osiguranika kao

radnika) u skladu sa zakonskim i podzakonskim propisima ili izvan njih, te zbog toga nije ostvario zaradu koju bi inače ostvario da mu nije nanesena tjelesna ozljeda koja je prouzročila privremenu nesposobnost za rad.

- (2) Odšteta iz stavka (1) ovog članka isplaćuje se u jednokratnom iznosu, a određuje u nominalnom mjesečnom iznosu u vrijeme kada je nastala, na osnovi razlike između zarade koju je osiguranik ostvario u prosječno tri mjeseca prije nastanka tjelesne ozljede (ili prosječna zarada za 12 mjeseci prije nastanka tjelesne ozljede ako se osiguranik bavi poslovima koji imaju sezonski karakter) i zarade koju je osiguranik imao tijekom razdoblja privremene nesposobnosti za rad.
- (3) Ako je osiguranik prije prometne nesreće radio »na crno« - uz uvjet da je u tom radnom statusu proveo najmanje i neprekidno tri mjeseca - za vrijeme privremene nesposobnosti za rad pripada mu izgubljena zarada u stvarnom nominalnom iznosu u vrijeme kada je nastala, a koja se određuje na temelju podataka o visini prosječne neto plaće radnika s kvalifikacijom za poslove koje je obavljao osiguranik prije prometne nesreće, u županiji njegovog prebivališta, ali najduže za razdoblje do tri mjeseca.
- (4) Ako se osiguranik prije prometne nesreće bavio poljoprivredom, za vrijeme privremene nesposobnosti za rad pripada mu odšteta u nominalnom mjesečnom iznosu u vrijeme kada je nastala, zbog naknade troškova za tuđu radnu snagu radi obavljanja poslova koje u poljoprivredi osiguranik nije mogao obavljati za vrijeme liječenja ili zbog izgubljenog dohotka u gospodarstvu u slučaju kada nije postojala osoba koja bi umjesto osiguranika obavljala poslove za vrijeme liječenja, polazeći od podataka iz Upisnika poljoprivrednika nadležnog ministarstva RH, i podataka o ostvarenim poticajima, kako za vrijeme prije nastanka tjelesne ozljede tako i za vrijeme djelomičnog ili trajnog gubitka sposobnosti za rad, odnosno od podataka iz Registra subjekata u ribarstvu i propisanih evidencija ulova (za ribare).

Tuđa njega i/ili pomoć

Članak 12.

- (1) »Troškovi tuđe njega i/ili pomoći« su materijalni troškovi nastali za one usluge osiguraniku koje

omogućavaju zadovoljenje njegovih osnovnih bioloških potreba (uzimanje hrane, oblačenje i svlačenje, osobna higijena, vršenje redovnih fizioloških potreba, kretanje s pomagalima ili bez njih), ako navedene potrebe ne može sam zadovoljiti uslijed potpunog ili djelomičnog onesposobljavanja nekog organa.

- (2) Troškovi tuđe njege i/ili pomoći za usluge opisane u stavku 1. ovog članka (tzv. usluge nemedicinske osobe) naknađuju se u visini stvarnih troškova tuđe njege i pomoći, sukladno obimu tuđe njege i pomoći koja se mora ukazati osiguraniku, a najviše u opsegu od 1,6 bodova za 1 sat pružene tuđe njege i pomoći.
- (3) Troškovi tuđe njege i pomoći po obimu i cijeni, opisani u stavku (2) ovog članka, pripadaju osiguraniku kada mu tu pomoć pružaju i članovi obitelji besplatno, ali tada imaju karakter nenovčane obveze odnosno nenovčane imovinske štete.
- (4) Troškovi tuđe njege i pomoći za usluge osiguraniku koje pružaju stručne osobe (tzv. usluge medicinskih osoba-stručnih osoba) - izvan onog opsega priznatog na teret HZZO-a - naknađuju se u visini stvarnih troškova tuđe njege i pomoći, sukladno obimu tuđe njege i pomoći koja se mora ukazati osiguraniku, a najviše do prosječne (neto) zarade koju ostvaruju zdravstveni radnici odgovarajuće stručne spremlje koji obavljaju ovu vrstu poslova.
- (5) Troškovi tuđe njege i/ili pomoći - iz stavka (2), (3) ili (4) ovog članka - umanjuju se za iznos koji osiguranik - iz istog osnova - ostvaruje od nadležnog Centra za socijalni rad, nadležnog ministarstva RH, i onda kada to pravo osiguranik nije ostvario podnošenjem zahtjeva, a prema svim okolnostima slučaja to je pravo mogao ostvariti jer mu pripada.
- (6) Naknada troškova tuđe njege i pomoći iz stavka (2), (3) i (4) ovog članka određuje se u obliku mjesečne novčane rente za koju postoji mogućnost promjene iznosa (povećanjem, sniženjem ili ukidanjem) ako se promjene okolnosti koje su uzete u obzir kod priznavanja ovog prava.

Srodnici osiguranika

Članak 13.

- (1) »Srodnici osiguranika« koji temeljem Uvjeta imaju pravo na odštetu - u slučaju smrti osiguranika su članovi uže obitelji: supružnik, djeca (posvojenici) i roditelji (očuh i maćeha).

Smrt osiguranika

Članak 14.

- (1) »Smrt osiguranika« - je tzv. afektivna posljedica tjelesne ozljede nastala u vezi s prometnom nesrećom - odlučna je činjenica za srodnike osiguranika za priznavanje prava na odštetu - zbog može bitne ugroženosti odnosno oštećenja vlastitog duševnog zdravlja/integriteta koje se opisuje kao stanje emocionalnog šoka zbog gubitka voljene osobe, pod pretpostavkom da se zdravstvene poteškoće prouzročene duševnim smetnjama s medicinskog stajališta smatraju tjelesnim ozljedama ili oštećenjem duševnog zdravlja ako težina ozljede i okolnosti slučaja to opravdavaju.
- (2) Početno vrednovanje odštete za srodnike osiguranika određuje se u granicama uobičajene tuge i žalovanja članova uže obitelji i predstavlja uobičajeno (prosijek, uobičajenost sličnih slučajeva) narušavanje (oštećenje) duševnog zdravlja/integriteta - kao izraz adekvatne emocije (mentalne funkcije koje se stvaraju podudaranjem situacije i afekta sa situacijom) i vladanja emocijama (mentalne funkcije koje kontroliraju doživljaj smrti bliske osobe i izražavanje afekta) i predstavljaju osnovu za priznavanje naknade na temelju same činjenice o srodstvu s osiguranikom.
- (3) Visina odštete priznaje se - ako su ispunjeni uvjeti iz stavaka (1) ovog članka - u sljedećim iznosima bodova:

1.	Za slučaj smrti supružnika (izv.sup.)	Temeljem srodstva	5.000	do max.	12.000
2.	Za slučaj smrti djeteta - roditeljima		5.000		12.000
3.	Za slučaj smrti roditelja - djetetu		5.000		10.000

- (4) Visina odštete iz stavka (3) točka 2. i 3. ovog članka, ovisi i od činjenice je li dijete (ili posvojenik) maloljetno ili punoljetno, a kojeg su roditelji dužni uzdržavati - u smislu odredbi Obiteljskog zakona - živi li s roditeljima u obiteljskoj zajednici ili izvan nje odnosno je li formirao svoju obiteljsku zajednicu (ženidbom odnosno udajom i eventualnim rođenjem vlastite djece).
- (5) Visina odštete iz stavka (3) ovoga članka - koja se u vrijednosti određuje na temelju same činjenice

srodstva - priznat će se uvećana do 60% - ako je kod srodnika osiguranika došlo do medicinski dokazanog, adekvatno praćenog i liječenog duševnog poremećaja i/ili duševne bolesti i to isključivo u slučajevima kada je kod srodnika osiguranika od ranije postojala predispozicija, a štetni događaj je bio percipitirajući čimbenik (trigger moment - moment okidač) za razvoj duševnog poremećaja (npr. depresija kao bolest) i/ili somatske bolesti (npr. dijabetes) - ako je nastupila teška tjelesna ozljeda koja po Skali sa stupnjevima težine (iz Medicinske tablice - Dodatak 2.) predstavlja - grupa IV. - teško oštećenje duševnog zdravlja.

- (6) Visina odštete iz stavka (3) ovoga članka - koja se u vrijednosti određuje na temelju same činjenice srodstva - priznat će se uvećana do maksimalnog iznosa - ako je kod srodnika osiguranika utvrđeno oštećenje duševnog integriteta (duševna bolest) koja je u prirodnoj i adekvatnoj uzročnoj vezi s događajem i koja ima karakter trajnosti tj. vjerojatno će potrajati do kraja života u istom opsegu - ako je nastupila osobito teška tjelesna ozljeda koja po Skali sa stupnjevima težine (iz Medicinske tablice - Dodatak 2.) predstavlja - grupa V. - kompletno oštećenje duševnog zdravlja.
- (7) Visina odštete iz stavka (3) ovoga članka - koja se u vrijednosti određuje na temelju same činjenice srodstva - priznaje se umanjena odnosno isključuje - ovisno od okolnosti slučaja - uz uvjet da je kod srodnika osiguranika došlo do tjelesne ozljede ili oštećenja duševnog zdravlja koja se po Skali sa stupnjevima težine (iz Medicinske tablice - Dodatak 2.) može opisati kao laka ili posve laka tjelesna ozljeda (grupa II. i I.) odnosno da nisu prouzročene duševne/psihičke smetnje koje se s medicinskog stajališta smatraju tjelesnom ozljedom ili oštećenjem zdravlja.

Troškovi pogreba

Članak 15.

- (1) »Troškovi pogreba (sahrane)« su troškovi koji su neophodni da bi se osoba (osiguranik) sahranila, u skladu s običajima mjesta u kome se sahrana obavlja.
- (2) Troškovi iz stavka (1) ovog članka obuhvaćaju troškove prijevoza pokojnika do mjesta sahrane, troškove nabavke odjeće za pokojnika, troškove nabavke sanduka i pogrebne opreme, troškove nabavke odjeće žalosti (crnine) za najbližu rodbinu, troškove karmina, troškove grobnog mjesta i troškove nadgrobnog spomenika (uz razmjerne troškove ukoliko se radi o grobnici s više ukopnih mjesta i/ili obiteljskoj grobnici i koja nije kupljena iz „nužde“ kao jedina mogućnost za pokop pokojnika nakon smrti, što se između ostalog, može utvrditi i uvidom u podatke iz grobnog očevidnika nadležnog komunalnog poduzeća u mjestu pokopa).
- (3) Naknada troškova iz stavka (2) ovog članka određuje se u visini učinjenih stvarnih troškova, na osnovi računa za svaku vrstu troška, ali najviše do visine prosječnih cijena za svaku vrstu troška u mjestu gdje se sahrana obavlja, ali nikako više od 2.500 bodova.

DODATAK 2.

MEDICINSKA TABLICA**ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA OŠTEĆENJA TJELESNOG i/ili DUŠEVNOG ZDRAVLJA
(TRAJNE INVALIDNOSTI ili TRAJNOG FUNKCIJSKOG DEFICITA) KAO POSLJEDICE TJELESNE OZLJEDE****OPĆE ODREDBE**

Ova Medicinska tablica za određivanje postotka oštećenja tjelesnog i/ili duševnog zdravlja - Trajne invalidnosti ili Trajnog funkcijskog deficita - kao posljedice tjelesne ozljede (dalje u tekstu: Medicinska tablica) iz nesretnog slučaja ili prometne nesreće, primjenjuje se kod svih ugovora o osiguranju sklopljenim po ovim Uvjetima.

Definicije

»Zdravlje« predstavlja tjelesno, duševno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći (po Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije-WHO). »Oštećenje zdravlja« su problemi u tjelesnoj funkciji ili strukturi, kao što su znatno odstupanje ili gubitak funkcije. Oštećenja mogu biti privremena ili stalna, progresivna, regresivna ili statična, povremena ili kontinuirana. Oštećenje strukture može uključiti anomaliju, defekte, gubitak ili znatno odstupanje u strukturi tijela. Kada oštećenje postoji, može se stupnjevati u odnosu na težinu, uporabom generičkog atributa u Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja-MKF ili ICF (koju je donijela WHO 2001. god).

»Tjelesne funkcije« su fiziološke funkcije tjelesnih sustava, uključujući psihičke funkcije. »Tijelo« se odnosi na ljudski organizam kao cjelinu pa tako uključuje i mozak. Stoga su mentalne (ili psihičke) funkcije skupljene pod pojmom tjelesnih funkcija. Podjela ovih funkcija je sljedeća:

- 1) Mentalne funkcije,
- 2) Senzoričke funkcije i bol,
- 3) Glas i govorne funkcije,
- 4) Funkcije kardiovaskularnog, hematološkog, imunosnog i respiracijskog sustava,
- 5) Funkcije probavnog, metaboličkog i endokrinog sustava,
- 6) Urogenitalne i reproduksijske funkcije,
- 7) Neuromišićno-koštane i funkcije vezane za pokretanje,
- 8) Funkcije kože i srodnih struktura.

»Tjelesne strukture« su strukturalni ili anatomske dijelovi tijela kao što su organi, udovi i njihovi dijelovi,

klasificirani prema tjelesnim sustavima. Podjela ovih struktura na sustave je sljedeća:

- 1) Strukture živčanog sustava,
- 2) Oko, uho i srodne strukture,
- 3) Strukture uključene u glas i govor,
- 4) Strukture kardiovaskularnog, imunosnog i respiracijskog sustava,
- 5) Strukture vezane za probavni, metabolički i endokrini sustav,
- 6) Strukture vezane uz reproduksijski i urogenitalni sustav,
- 7) Strukture vezane uz neuromišićno-koštani sustav,
- 8) Koža i srodne strukture.

»Tjelesna ozljeda« je poremećaj tjelesne funkcije (uključujući i duševne/mentalne funkcije) ili strukture tijela - nastao ozljeđivanjem u prometnoj nesreći - u vrijednosti medicinskih objektiviziranih oštećenja.

»Dijagnoze o ozljedama« koje su postavljene, a koje nisu objektivno medicinski potvrđene i opisane, ne predstavljaju u sudsko-medicinskom smislu tjelesnu ozljedu (npr. dijagnoze natučenja, kontuzije, potresa mozga, trzajna ozljeda vratne kralježnice i drugih sličnih ozljeda koje su postavljene na temelju anamnestičkih podataka, na temelju bolnosti i drugih subjektivnih smetnji - bez istovremeno prisutnog vanjskog traga ozljeđivanja - nije moguće označiti ozljedama).

»Neznatne ozljede« su ozljede koje su objektivno medicinski utvrđene i opisane kao oštećenje tjelesnog i/ili duševnog zdravlja koje je po svom karakteru beznačajno oštećenje zdravlja (malo znači, mala, minorna, beznačajna, bez važnosti) ili radi kojeg nije provedeno liječenje po redovitom algoritmu za takve ozljede, pa kao takvo oštećenje zdravlja ne prelazi minimalni medicinski prag relevantne težine za priznavanje postojanja tjelesne ozljede u sudskomedicinskom smislu (npr. manji krvni podljevi, ogrebotine, izrazito plitke rezne i ubodne rane koje ne zahtijevaju kiruršku intervenciju, već je dovoljna i obrada nestručne osobe /pranje, čišćenje previjanje/, lakša uganuća i istegnuća, kao i objektivno utvrđene lakše kontuzije praćene oguljotinama, podljevim ili manjim oteklinama).

»Posve lake ozljede« - kao minimalni medicinski prag oštećenja zdravlja relevantne težine za priznavanje postojanja tjelesne ozljede u sudskomedicinskom smislu - su ozljede koje predstavljaju subjektivnu (zaostalu) smetnju nakon potvrđene traume za koju liječnik-vještak može dati svoje mišljenje o tome jesu li posljedice vjerojatne, ali ih ne može uočiti niti ih objektivno medicinski procijeniti niti ih izmjeriti, (ne može s potpunom sigurnošću odrediti postotak oštećenja - Invalidnost - od 0 do 4% - po »Medicinskoj skali«), odnosno ozljede je moguće medicinski izmjeriti, ali je oštećenje zdravlja privremeno ili povremeno (nije trajno ili kontinuirano) i za koje liječnici-vještaci mogu utvrditi da su medicinski prihvatljiva stvarnost u kontekstu određene situacije, (potvrđeno i redovitim algoritmom liječenja), a zapravo se radi o posebnim aspektima ugroze koji umanjuju samo kvalitetu života, (nema oštećenja-problemi u tjelesnoj funkciji ili strukturi) zašto možemo reći da se radi o ozljedama koje smo kategorizirali u okviru »Medicinske skale« po mini gradaciji oštećenja od 0 do 4%, ali za koje ipak nije moguće precizno i s punom sigurnošću odrediti postotnu stopu oštećenja i njihovu evaluaciju je moguće pretvoriti u novčane iznose odštete izračunate samo na temelju Tablice odšteta za p/TFD ili p/TI u I. grupi oštećenja po težini i stupnju (posve laka ozljeda), izuzev Tablice odšteta koja se odnosi na naruženost-estetsko oštećenje, koju je moguće medicinski izmjeriti, ako postoji.

»Medicinska skala« predstavlja poveznicu između stupnja težine ozljede s jedne strane i razmjera oštećenja funkcioniranja i postotka oštećenja tjelesnih funkcija i struktura tijela, s druge strane.

SKALA sa stupnjevima težine i postotkom (%) oštećenja			
I.	NEMA oštećenja	Posve laka ozljeda	0-4%
II.	BLAGO oštećenje	Laka ozljeda	5-24%
III.	UMJERENO oštećenje	Srednje teška ozljeda	25-49%
IV.	TEŠKO oštećenje	Teška ozljeda	50-95%
V.	KOMPLETNO oštećenje	Osobito teška ozljeda	96-100%

Posljedica tjelesne ozljede, koja će se odrediti kao 100% oštećenje zdravlja (tjelesnog i/ili duševnog) ili TFD odnosno TI -100% predstavlja gubitak svih funkcija bez da je ijedna funkcija održana čemu bi isključivo odgovaralo samo perzistentno vegetativno stanje (kliničko stanje budnosti-oči otvorene-bez svijesti)

»Smrt« je prestanak svih bioloških funkcija koje definiraju živi organizam - osiguranika - nastala kao posljedica prometne nesreće. Smrt osiguranika u građanskopravnom odnosu odlučna je činjenica za korisnika osiguranja koji nije i osiguranik - srodnika osiguranika.

»Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit - TI ili TFD« je trajno (definitivno) smanjenje tjelesnog i/ili duševnog potencijala koji se javlja kao rezultat povrede medicinski utvrđenog anatomskog-funkcionalnog integriteta, koji se, stoga, može utvrditi, razjasniti i procijeniti na medicinskoj osnovi, kojemu se pridodaju bolovi i psihičke posljedice za koje liječnik zna da u pravilu nastupaju s oštećenjem (tjelesnog i/ili duševnog integriteta kao problemi u tjelesnoj funkciji ili strukturi) kao i posljedice obično i objektivno povezane na svakodnevni život (»ograničenje aktivnost« kao poteškoće u obavljanju aktivnosti/ili sposobnosti funkcioniranja/ i »ograničenje sudjelovanja« kao problemi uključivanja u životne situacije) koje su u pravilu povezane s oštećenjem.

»Evaluacijska tablica za bolove« koji su integrirani u TFD ili TI:

- 1) »Minimalni - 0,5 od 7«, kratka hospitalizacija uz nadzor ili mala kirurška intervencija, odnosno liječenje analgeticima, medicinski nadzor od nekih desetak dana, bez rehabilitacije. »Minimalni - 1 od 7«, hospitalizacija od 0 do 1 dana s malom kirurškom intervencijom pod općom anestezijom ili ambulantno liječenje analgeticima ili anksioliticima tijekom nekoliko tjedana, nekoliko tretmana rehabilitacije, kratka imobilizacija.
- 2) »Vrlo lagani - 1,5 od 7«, hospitalizacija od 1 do 2 dana, imobilizacija jednog ekstremiteta ili vrata tijekom 2 do 3 tjedna, 5-10 tretmana rehabilitacije Vrlo lagani 2 od 7«, hospitalizacija od 1 do 2 dana, imobilizacija jednog ekstremiteta u trajanju od 2 do 6 tjedana, 10-15 tretmana rehabilitacije i liječenje psihotropima tijekom 6 mjeseci.
- 3) »Lagani - 2,5 od 7«, hospitalizacija od 2 do 5 dana, imobilizacija od 3 tjedna do 1 mjeseca, kirurška intervencija pod lokalnom ili općom anestezijom,

15 do 20 tretmana ili liječenje psihotropima tijekom 6 mjeseci uz terapiju tijekom 1 godine.
»Lagani - 3 od 7«, hospitalizacija od 5 do 10 dana, imobilizacija od 1 do 2 mjeseca, intervencija pod općom ili lokalnom anestezijom i 30 tretmana psihotropima i jednogodišnjom terapijom, a pod pretpostavkom da se to nastavi u trajanju dužem od jedne godine, može se procijeniti kao 3,5 od 7.

- 4) »Srednji - 4 od 7«, hospitalizacija u trajanju od 1 do 2 mjeseca, nekoliko kirurških intervencija pod općom ili lokalnom anestezijom, imobilizacija tijekom nekoliko mjeseci, rehabilitacija nekoliko mjeseci u bolnici ili ambulanti.

»Postotak trajnog funkcijskog deficita ili trajne invalidnosti - pTFD ili pTI« je red veličine - koji se odnosi na teorijski maksimum od 100% (predstavlja gubitak svih funkcija bez da je ijedna funkcija održana čemu bi isključivo odgovaralo samo perzistentno vegetativno stanje) - poteškoće (ograničenja) koju osiguranik osjeća u smislu posljedica koje su kvantificirane u obavljanju normalnih radnji svakodnevnog života koje možemo opisati na slijedeći način: »Bez obzira na svoju profesiju, stupanj bogatstva, dob ili spol, od trenutka kad neka osoba ustane ujutro pa sve dok se navečer ne vrati u postelju, ona obavlja niz elementarnih radnji kao što je ustajanje, hodanje, higijenu, uzimanje obroka, vožnja automobila i sudjelovanje u društvenim odnosima s drugima, koje su uobičajene radnje svakodnevnog života«

»Privremena Invalidnost ili Privremeni funkcijski deficit-PI ili PFD« je privremeno (ili povremeno) oštećenje (tjelesnog i/ili duševnog integriteta/zdravlja) kada ne nastaju problemi u tjelesnoj funkciji ili strukturi - kao što su odstupanje ili gubitak funkcije, postojanje anomalija, defekata, gubitaka ili odstupanja u strukturi tijela - i on predstavlja jedan oblik klasifikacije tjelesnih ozljeda u vremenskom razmjeru, koji može postojati u periodu nakon traume do konsolidacije ozljede (razdoblje hospitalizacije) nakon čega nema trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita.

Smjernice za primjenu:

- a) Mjerodavna ocjena (mišljenje) liječnika-vještaka može se dobiti samo na jedan način - na kojoj bi razni liječnici-vještaci mogli reproducirati svoje ocjene u različitim situacijama, a koje daju iste zaključke u slučajevima kada su posljedice jednake - a to je uvođenjem i postojanjem ove Medicinske tablice, koja počiva na temeljnom načelu »Ako

je cilj kvantifikacija ozljede zdravlja uzrokovane posljedicama po stupnju u sustavu temeljenom na postotcima, kompletan tjelesni i duševni integritet mora se promatrati kao da odgovara stupnju u rasponu koji na jednom kraju odgovara „idealnom zdravlju“ (0% oštećenje), a na drugom 100% oštećenje zdravlja koje predstavlja potpuni gubitak svih funkcija«.

- b) Svaka ocjena (mišljenje) trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita u pravilu se radi nakon završenog liječenja i rehabilitacije (ako je bila) uz obvezu da točno navede dan za koji smatra da je liječenje završeno te da li je stanje zdravlja stabilizirano ili je podložno pogoršanju ili poboljšanju.
- c) Svaka ocjena (mišljenje) obvezno mora sadržavati i očitovanje o hodogramu liječenja i rehabilitacije i izričito navesti je li se oštećena osoba u cijelosti držala uputa o liječenju ili ne, odnosno ako nije, je li i sam doprinio povećanju postotka trajnog invaliditeta ili trajnog funkcijskog deficita.
- d) Prilikom primjene određenih točki iz Medicinske tablice, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili ekstremitete ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno, nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu (postotci se ne zbrajaju, već se ocjenjuje samo veća posljedica, koja obuhvaća i drugu posljedicu).
- e) Kod različitih posljedica kranocerebralnih ozljeda uslijed traume postotci se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po točki koja je najpovoljnija (najveća) za osiguranika.
- f) U ocjeni (mišljenju) brojčano navesti, koristeći se Medicinskom tablicom, eventualni postotak trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita koji se pripisuje prometnoj nesreći i koji rezultira iz trajne povrede jedne ili više funkcija koje ostaju u trenutku završetka liječenja.
- g) Kod ocjene (mišljenja) o postotku trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita, kao posljedica tjelesne ozljede, osim pravila da se pri objedinjavanju postotaka prvo i najveće oštećenje iz Medicinske tablice uzima kao 1/1, zatim drugo najveće kao 1/2, treće kao 1/4, a svako sljedeće kao 1/8, valja ravnopravno koristiti i pravilo o određivanju preostalih očuvanih oblika tjelesnih struktura ili tjelesnih funkcija, odnosno funkcioniranja uopće.

- h)** Za svaku tjelesnu funkciju vrijedi da se u slučaju poboljšanja ograničenja ili smetnji funkcija zbrinjavanjem osiguranika protezom, ortozom ili drugim tehničkim pomagalima, procjena funkcije vrši prema poboljšanom stanju.
- i)** Ocjenu (mišljenje) o postotku trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita u situaciji ranijeg patološkog stanja (degenerativne promjene, nezgoda, bolest i sl.) treba uraditi uz primjenu opće prihvaćene Baltazarove metode (*metode preostalih aktivnosti*), a ne metode kumulacije, kojom bi se mogli naći u situacijama da premašimo teoretski mogućih 100% oštećenja (gubitak svih funkcija), a da stvarno osiguraniku zdravstveno stanje nije tako oštećeno, primjerice:

Baltazarova metoda preostalih aktivnosti u %					
I.	Trauma prije ocjene posljedica tjelesne ozljede sa p/TFD	30%	Preostale aktivnosti	100% minus 30%	70,0%
II.	Bolest prije ocjene posljedica tjelesne ozljede sa p/TFD	20%		20% od 70%	56,0%
III.	Postotak TFD kao posljedica tjelesne ozljede- predmet ocjene (mišljenja)	40%		40% od 56%	33,6%
A.	p/TFD za tjelesnu ozljedu koja je predmet ocjene (mišljenja) uz oštećenje od 40% =				22,4%
B.	Preostale aktivnosti nakon III.				33,6%

- j)** Ocjena (mišljenje) o eventualnom postojanju trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita donosi se nakon pregleda cjelokupne medicinske dokumentacije - vezane za prometnu nesreću - i neposrednog pregleda osiguranika, posebno u slučajevima kada vidljiva oštećenja zdravlja upućuju na zaključak da je narušeno najviše korisno funkcioniranje.
- k)** Ocjena (mišljenje) koja predstavlja ukupno vrednovanje oštećenja tjelesnog i/ili duševnog zdravlja - trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit - utvrđuje se prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja (MKF/ICF), a postotak oštećenja prema Medicinskoj tablici, uz obveznu primjenu Međunarodne klasifikacije bolesti

i srodnih zdravstvenih problema (MKB10-akt WHO) koja predstavlja obvezujući dijagnostički standard za postavljanje svih somatskih dijagnoza, a na području psihijatrije uz Međunarodnu klasifikaciju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (poglavlje F iz MKB 10), a kao dopunski instrumenti za istu se svrhu mogu koristiti DSM-IV te, po potrebi, i Psihodinamski dijagnostički priručnik (PDM).

- l)** Za svaku ocjenu (mišljenje) o oštećenju zdravlja, imperativno se primjenjuje načelo »Ona tjelesna ozljeda koja se ne može objektivno medicinski utvrditi, razjasniti i procijeniti ne može se ni kategorizirati po pojedinim točkama iz Medicinske tablice.«
- m)** Ocjenu (mišljenje) o oštećenju zdravlja daje liječnik-vještak i/ili liječnik cenzor koji kod utvrđivanja nekih oštećenja zdravlja (npr. u području liječenja vida, uha, grla, nosa i slično) konzultira liječnika specijalistu, kako bi u izvješću konzultiranog liječnika našao sve tehničke podatke i ostale informacije koju mu omogućavaju kreiranje vlastitog mišljenja o stvarnom oštećenju zdravlja osiguranika, u skladu s ovom Medicinskom tablicom.

Poglavlje I.

STRUKTURE ŽIVČANOG SUSTAVA

Mentalne funkcije (f110-f199)

Trajne posljedice nakon oštećenja struktura živčanog sustava ocjenjuju se po završetku neurološkog oporavka nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine po ozljeđivanju.

IA - GLAVA

(posljedice traumatskih ozljeda glave i mozga)

Kraniocerebralna trauma (točke 1-6): otvorene i zatvorene ozljede glave, lomovi kostiju svoda i baze lubanje, impresijski lom, kontuzijske ozljede mozga, traumatski intrakranijski hematomi.

1.	Difuzna ozljeda mozga s klinički određenom slikom dekortikacije, (decerebracije), potpuni gubitak sposobnosti samostalnog razumnog djelovanja, bez prepoznatljive sposobnosti stvaranja međuljudskih odnosa.	100%
2.	Morfološka ozljeda mozga s posljedičnim motoričkim deficitom:	
	a) u teškom stupnju (hemiplegija)	75%
	b) u srednjem stupnju (teška hemipareza)	60%
	c) u blagom stupnju (blaga hemipareza)	20%

3.	Morfološka ozljeda mozga s oštećenom funkcijom govora:	
	a) u teškom stupnju (afazija)	60%
	b) u srednjem stupnju (teška disfazija)	40%
	c) u blagom stupnju (blaga disfazija)	20%
4.	Morfološka ozljeda mozga s oštećenom cerebelarnom funkcijom (vrtoglavica, smetnje ravnoteže stajanja i hoda) - do	35%
5.	Operirani intracerebralni ili subduralni hematomi - bez neurološkog deficita.	10%
6.	Stanje nakon trepanacije lubanje, stanje nakon operiranog epiduralnog hematoma, stanje nakon prijeloma baze ili svoda lubanje - bez neurološkog deficita.	5%
7.	Postkomocijski sindrom - bolnički utvrđen i liječen potres mozga unutar 24 sata od nastanka ozljede.	2%

IB - KRALJEŽNICA

(s ili bez oštećenja funkcije kralježničke moždine)

8.	Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježničke moždine - motorička i senzomotorička oštećenja (tetraplegija):	
	a) od C2 do C6 kralješka	95%
	b) ispod C6 kralješka	85%
9.	Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta (paraplegija):	
	a) uz gubitak kontrole sfinktera	80%
	b) uz očuvanu kontrolu sfinktera	70%
10.	Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježničke moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza), bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana EMG-om:	
	a) u lakom stupnju	20-25%
	b) u srednjem stupnju	25-30%
	c) u jakom stupnju	30-35%
11.	Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMG-om:	
	a) u lakom stupnju	15-20%
	b) u srednjem stupnju	20-25%
	c) u jakom stupnju	25-30%

IC - KOGNITIVNE smetnje

Pri analizi neuropsiholoških sindroma nedostatka mora se u obzir uzeti i semiotika. Takozvani frontalni moždani sindrom u principu odgovara cjelinama koje su danas jasno definirane i čiji nedostaci u različitoj kombinaciji i ocjeni daju mnogostruke kliničke slike stanja.

Ocjena stupnja oštećenja mora se stoga obvezno temeljiti na preciznim specijalističkim i liječničkim rezultatima koji tvore uzajamni odnos između prvobitnih lezija i podataka kliničkih i parakliničkih ispitivanja.

12.	Frontalni moždani sindrom (psihoorganski sindrom):	
	a) Jako izražen oblik s otuđenjem od stvarnosti i velikim problemima uklapanja u obitelj i društvo	60%
	b) Težak oblik s promjenama instinktivnog ponašanja, gubitka nagona, afektivnim smetnjama, težim uklapanjem u obitelj i društvo	35%
	c) Srednje težak oblik s djelomičnim usporavanjem umnih sposobnosti, slabom koncentracijom, s afektivnim smetnjama i težim uklapanjem u obitelj i društvo	25%
	d) Lagani oblik uz rastresenost, sporost, s 10-20% problemima upamćivanja i percepcije, mali ili nikakvi problemi s uklapanjem u obitelj i društvo	10-20%
13.	Lake kognitivne smetnje	5%

Slika ovog oštećenja razlikuje se od postkomocijskog sindroma. Lake kognitivne smetnje su: smetnje pažnje, usporenje idejnih procesa, slabo pamćenje, lak zamor kod psihičkih naprezanja, osjetljivost na glasne šumove, afektivna nestabilnost (preko 2 godine trajanja).

14.	Smetnje upamćivanja:	
	a) Korsakovljevi sindrom, potpuni: javlja se kod teških traumatskih lezija mozga, a karakterizira ga vrlo teški gubitak kognitivnih funkcija, naročito je oštećeno pamćenje s pojavom kofabulacija, nesigurna orijentacija i nesigurno snalaženje u vremenu i prostoru	50-60%
	b) Kombinacija čestog zaboravljanja i time uvjetovanih čestih problema u svakodnevnom životu i potrebe za korištenjem pomoći za prisjećanje, pogrešno prepoznavanje, konfabulacije, poteškoće pri učenju, poteškoće u sjećanju	10-30%
	c) Potpuni ili djelomični gubitak sposobnosti učenja	5%
	Napomena: Nije dokazano da postoji posttraumatska demencija. Takozvana demencija "Alzheimerovog tipa" i senilna demencija nisu posttraumatske.	
15.	Kognitivni i senzomotorički nedostaci	
	Ovakvi mješoviti nedostaci su karakteristični za teške poremećaje mozga. Često u kombinaciji nastaju disfunkcije frontalnog režnja mozga, kognitivni nedostaci, poremećaji	

u ponašanju, piramidalni sindromi i/ili cerebralni sindromi kao i senzorni poremećaji (hemianopsija, paraliza okulomotorike itd.). Ove lezije mogu postati vidljivima postupcima snimanja. U različitoj kombinaciji dobivamo kliničke slike koje su različite ovisno o osobi. Za razliku od oštećenja koji se mogu pojedinačno ocjenjivati, ovdje nije moguće predložiti točne stupnjeve oštećenja. Mora se ocijeniti mješoviti nedostatak kao cjelina. U okviru medicinskog vještačenja štete, već prema ukupnom nedostatku može se priznati više stupnjeva poteškoća:

	a) Potpuni gubitak sposobnosti samostalnog razumnog djelovanja, kad nema prepoznatljive sposobnosti stvaranja međuljudskih odnosa	100%
	b) Jako izraženi senzomotorički nedostaci, koji u značajnoj mjeri ograničavaju samostalnost s kognitivnim nedostacima koji onemogućavaju uspostavljanje odnosa s drugim ljudima	do 80%
	c) Jako izražene kognitivne smetnje, dezinhibicija i teški poremećaji u ponašanju koji onemogućavaju svaku socijalizaciju, sa senzomotoričkim nedostacima koji onemogućavaju održavanje samostalne egzistencije u svakodnevnom životu	do 60%
	d) Kognitivne smetnje sa stalnim smetnjama koncentracije, pamćenja, djelomičnog ili potpunog gubitka nagona i/ili gubitka sposobnosti za samokritičnost, nesposobnosti snalaženja u kompleksnim situacijama, uz očite senzomotoričke nedostatke i teško održavanje samostalne egzistencije u svakodnevnom životu	do 40%
	e) Kognitivne smetnje s očitim usporavanjem idejnih procesa, očitim poremećajem u pamćenju, problemima u razvoju kompleksnih strategija u kombinaciji s lakim senzomotoričkim nedostacima	do 25%
16.	Komunikacijske smetnje:	
	a) Teški oblik afazije s nerazumljivim govorom, aleksijom, smetnjama razumijevanja govora	30%
	b) Laki oblik afazije s teškoćama u pronalaženju riječi i reproduciranju, parafazija, nepromijenjena sposobnost razumijevanja govora	10%
	Napomena: Analiza neuropsiholoških sindroma i ocjena stupnja oštećenja mora se temeljiti na preciznim specijalističkim i liječničkim rezultatima, uz obvezan psihologijski test koji jasno razdvaja ranija i novonastala intelektualna oštećenja. Za sve posttraumatske kognitivne smetnje i komunikacijske smetnje obavezan je nalaz psihologa i logopeda.	
17.	Epilepsija s/bez gubitka svijesti	
	Bez dokaza o stvarnom oštećenju mozga i dokaza o napadajima ne može se predložiti stupanj oštećenja. Osim toga mora se pričekati stabiliziranje spontano nastalih smetnji i upućivanje pacijenta na liječenje što zahtijeva određeno vrijeme.	

a) Epilepsija koja se ne može kontrolirati (usprkos terapiji koje se bolesnik pridržava, s gotovo svakodnevnim napadima)	35-70%
b) Epilepsija koja se teško može kontrolirati, s čestim napadima (više puta u mjesecu) i nuspojavama u liječenju	10-35%
Epilepsija koja se može dobro kontrolirati	10-15%
Epilepsija bez gubitka svijesti - jednostavni fokalni napadaji (redovno potvrđeni) kao i nuspojavama u liječenju	10%

ID - PSIHIJARIJA

Afektivne smetnje

Afektivne smetnje javljaju se kao neposredna reakcija na određeni traumatski događaj ili iskustvo, a sadržaj psihičkih problema mora biti povezan s traumatskim događajem. Prema međunarodnoj klasifikaciji, to su F43 i F62.

18.	Akutna stresna reakcija (F43.0)	
	Traje kratko, do tri dana, prolaznog je karaktera. Osnovni simptom je zgranutost, nesposobnost rasuđivanja, značajni otklon pažnje, smetenost, uz prisustvo obilja vegetativnih znakova kao znojenje, lupanje srca, suhoća usta. Ovdje je najmanje narušen osobni integritet. Privremeno.	3%
19.	Poremećaj prilagodbe (F43.2)	
	Trajanje do mjesec dana. Ovdje su simptomi isti kao i kod akutne stresne reakcije no traju dulje i ovisno o dominaciji istih ovo se stanje može nadalje podijeliti: a) anksiozne reakcije b) depresivne reakcije c) miješano anksiozno-depresivne reakcije Poremećaji prilagodbe, F43.2 mogu se manifestirati kao: F43.20 Kratkotrajna depresivna reakcija, F43.21 Prolongirana depresivna reakcija, F43.22 Mješovita anksiozno-depresivna reakcija, F43.23 Pretežno s poremećajem drugih emocija, F43.24 Pretežno sa smetnjama ophođenja	
	Ocjena je ovisna o mogućnosti bavljenja uobičajenim aktivnostima, uz vrlo diskretnu potrebu ulaganja pojačanog napora. Privremeno.	do 5%
20.	Posttraumatski stresni poremećaj F43.1 (PTSP)	
	Traje do 6 mjeseci. I tu su isti simptomi koji su već navedeni, ali je različitost u osobnosti prije štetnog događaja, te sukladno tome i mogućnosti razrade traume uz dodatak simptoma kao što su tipični flashbackovi.	
	Poremećaj psihičkog zdravlja procjenjuje se na temelju točno određenih kriterija mogućnosti funkcioniranja u svakodnevnom životu do 20% i to na sljedeći način:	

	a) Preostala psihička sposobnost ne može se u cjelini realizirati, ali uz pojačani napor je dostatna. Privremeno.	do 10%
	b) Ako se javljaju smetnje kognicije (dokaz je psihološko testiranje) te se osnovni simptomi javljaju kod malih napora pri obavljanju uobičajenih aktivnosti. Privremeno.	do 15%
	c) Ako su smetnje kognicije dominantne te je obim smanjenja svakodnevnih aktivnosti još više reduciran no i dalje je mogući samostalan život, ali uz obveznu primjenu propisane terapije. Privremeno.	do 20%
	Napomena: Trajna promjena osobnosti (F62.0)	
	Ako ne dođe do poboljšanja gore navedenih stanja koja mogu poprimiti i trajne promjene, ali još uvijek u okviru afektivnih poremećaja, tada imamo novu kategoriju trajnih afektivnih poremećaja, a to je poremećaj osobnosti ili trajna promjena osobnosti. Isti poremećaj mora biti dijagnosticiran psihološkim testiranjem, praćenjem psihijatra te stacionarnim liječenjem.	
	Trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili moždanoj bolesti F62 Dijagnozu treba postaviti samo tada kada postoje dokazi o definitivnoj i trajnoj promjeni obrasca percipiranja, komuniciranja i mišljenja o okolini i o sebi samome. Promjena ličnosti treba biti znatna i povezana s nefleksibilnim i maladaptivnim ponašanjem, a ono nije postojalo prije stresogenog događaja. Takva trajna promjena ličnosti najčešće se javlja nakon razarajućeg traumatskog iskustva, a može se dijagnosticirati samo tada kad promjena označava trajan i drukčiji način ponašanja, koji se etiološki može povezati s dubokim, egzistencijalno ekstremnim iskustvom. Trajna promjena ličnosti koja se ne može pripisati oštećenju ili moždanoj bolesti F62, podrazumijeva i sljedeće psihičke poremećaje: 1. F62.0 - Trajna promjena ličnosti nakon katastrofalnog događaja 2. F62.1 - Trajna promjena ličnosti nakon psihijatrijske bolesti 3. F62.8 - Druge trajne promjene ličnosti	
21.	Trajne afektivne smetnje i trajni poremećaj ličnosti:	
	a) Nema/minimalni trajni poremećaji ličnosti	do 3%
	b) Blage trajne afektivne smetnje i trajni poremećaji ličnosti: smetnje oštećuju subjektivni osjećaj dobrog stanja, ali uz pojačane napore može obavljati potrebne svakodnevne aktivnosti	do 5%
	c) Srednje teške trajne afektivne smetnje i trajni poremećaji ličnosti: preostala funkcionalna sposobnost ne može se u cjelini realizirati na svakodnevnim životnim aktivnostima, umanjeno psihičkog integriteta prati niz tjelesnih simptoma	do 10%
	d) Srednje teške trajne afektivne smetnje i trajni poremećaji ličnosti: osim psihičke simptomatologije postoje jasna popratna i trajna kognitivna oštećenja, javljaju se i kod manjih opterećenja. Svakodnevna životna aktivnost je značajno reducirana	do 15%

	e) Teške trajne afektivne smetnje i trajni poremećaji ličnosti: psihička simptomatologija i popratna kognitivna oštećenja trajno su i jasno prisutna. Životna aktivnost je i kod prilagođenih aktivnosti smanjena ili ne postoji. Česte kontrole s redovitom medikamentoznom terapijom i sa/ ili bez bolničkog liječenja	do 20%
22.	Traumatski neurotski psihički poremećaj	
	Traumatski neurotski psihički poremećaji javljaju se kao posljedica pohranjenog traumatiziranog iskustva, a dolaze potpuno neovisno o već proživljenom i iskustvenom traumatskom događaju. Oni su posljedica psihičkih manifestacija koje su izazvane iznenadnim, nepredviđenim suočavanjem osobe s traumatskim događajem koji premašuje sposobnost pojedinca za obranu psihosocijalnog uravnoteženog funkcioniranja. Osnovni simptomi su isti kao i kod afektivnih poremećaja, te je vrlo slična i podjela, koja opet ovisi o dominaciji simptoma, no bitno je naglasiti da je presudan u dijagnostičkom kriteriju koje su promjene u ambijentnom i socijalnom kontekstu. Prema međunarodnoj klasifikaciji ICD X, to su psihički poremećaji opisani u dijagnostičkoj grupi F40, F41, F42, F42.0, F42.2, F44, F45. Fobično anksiozni poremećaji, F40, podrazumijevaju i sljedeće psihičke poremećaje: 1) F40.0 Agorafobija 2) F40.1 Socijalne fobije 3) F40.8 Drugi fobično anksiozni poremećaji	
	Ocjena umanjene opće sposobnosti zbog traumatski neurotskih poremećaja psihičkog zdravlja ocjenjuje se i do 20%:	
	a) Blagi psihički poremećaj, što znači da je osjećaj općeg stanja dobar, te da u potpunosti funkcionira	do 5%
	b) Srednje teški psihički poremećaj, što znači da ne može realizirati sve aktivnosti ali, uz pojačani napor uspijeva	do 10%
	c) Teški psihički poremećaj, znači da su kod oštećene osobe u funkciji sve aktivnosti uz znatne pojačane napore	do 15%
	d) Vrlo teški psihički poremećaj, koji bez medikamenta ne može funkcionirati, a aktivnosti su značajno reducirane, no još uvijek može samostalno živjeti	do 20%
23.	Psihотиčni poremećaj	
	Budući da nije dokazano da su psihotični poremećaji traumatski uvjetovani, nisu svrstani u ovu tablicu (Izvod iz Europske indikativne tablice za procjenu oštećenja tjelesnog i duševnog zdravlja-Ceredoc-2000). Napomena: Budući da se radi o ocjeni psihofizičkog zdravlja oštećene osobe, potrebno je primijeniti temeljna opće priznata načela medicinskog vještačenja: ako se kod pojedinog oštećenika istodobno dijagnosticiraju povrede tjelesnog i povrede duševnog integriteta one se u konačnici trebaju izraziti uvijek u jedinstvenoj ocjeni povrede zdravlja, primjenom dogovorenih načela.	

IE - SENZOMOTORIČKI nedostaci

Ovdje se radi o oštećenju živca koji uzrokuje paralizu (potpuna oduzetost) ili djelomičnu oduzetost. Ista se treba ocijeniti prema objektivno postojećim kliničkim i praktičkim implikacijama.

	Lice	
24.	Pareza facijalnog živca poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimične muskulature	do 20%
25.	Paraliza facijalnog živca:	
	a) jednostrano	20%
	b) obostrano	40%
	Napomena: stupanj oštećenja se određuje poslije završenog liječenja ili ne ranije od jedne godine nakon ozljede.	
26.	Pareza trigeminusa:	
	a) jednostrano	15%
	b) obostrano	30%
	Gornji ekstremiteti	
27.	Paraliza živca accesoriusa	do 10%
28.	Paraliza brahijalnog plexusa	60-65%
29.	Djelomična paraliza brahijalnog plexusa (Erb ili Klumpke)	do 35%
30.	Paraliza aksilarnog živca	10-15%
31.	Paraliza radijalnog živca	30%
32.	Paraliza živca medianusa	15%
33.	Paraliza živca ulnarisa	do 15%
	Napomena: kod djelomičnog oštećenja (pareze) živaca određuje se maksimalno do 1/2 postotka određenog za paralizu dotičnog živca. Za slučajeve koji spadaju pod točke 27. do 33. stupanj oštećenja se određuje poslije završenog liječenja, ali ne prije dvije godine poslije ozljede. Radikularna oštećenja su obuhvaćena točkama tablice pripadajućih oštećenja kralježnice s neurološkom simptomatologijom.	
	Donji ekstremiteti	
34.	Paraliza ishijadičnog živca	30%
35.	Paraliza femoralnog živca	15%
36.	Paraliza tibijalnog živca	20%
37.	Paraliza glutealnog živca	5%
38.	Paraliza peronealnog živca	20%

Napomena: kod djelomičnog oštećenja (pareze) živaca na nozi određuje se maksimalno do 1/2 postotka određenog za paralizu dotičnog živca. Za slučajeve koji spadaju pod točke 34. do 38. stupanj oštećenja se određuje poslije završenog liječenja, ali ne prije dvije godine poslije ozljede. Radikularna oštećenja su obuhvaćena točkama tablice pripadajućih oštećenja kralježnice s neurološkom simptomatologijom.

Poglavlje II.**OKO, UHO i SRODNE STRUKTURE****Senzoričke funkcije (f210-f299)****IIA - OČI**

39.	Potpuni gubitak vida na oba oka	80%
40.	Potpuni gubitak vida na jedno oko	25%
41.	Oslabljenje vida jednog oka - za svaku desetinu smanjenja	2,5%
	Napomena: u slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka određuje se 5%.	
42.	Diplopija kao i trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka ovisno o položaju dvoslike i je li potrebno isključenje jednog oka	do 20%
43.	Oštećenje vjeđa, ptoza, oštećenje suznog aparata:	
	a) Oštećenje vjeđa	do 10%
	b) Ptoza (ovisno o posljedičnom ispadu u vidnom polju)	do 10%
	c) Oštećenje suznog aparata	do 10%
44.	Afakija-jednostrana	do 10%
	Napomena: pribraja se po 2,5% za svaku desetinu smanjenja vidne oštine, ali ukupni zbroj ne može prekoračiti ukupnih 25%.	
45.	Afakija-obostrana	20%
	Napomena: pribraja se po 2,5% za svaku desetinu smanjenja vidne oštine, ali ukupni zbroj ne može prekoračiti ukupnih 80%.	
46.	Pseudofakija:	
	a) jednostrana	2,5%
	b) obostrana	5%
	Napomena: pribraja se po 2,5% za svaku desetinu smanjenja vidne oštine, ali ukupni zbroj ne može prekoračiti ukupnih 25%.	
47.	Midrijaza (i/ili trajni poremećaj akomodacije, konvergencije)	5%
48.	Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:	
	a) do preostalih 20 stupnjeva perifernog vidnog polja	10%

	b) do preostalih 5 stupnjeva perifernog vidnog polja	21%
49.	Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku:	
	a) do preostalih 30 stupnjeva perifernog vidnog polja	7%
	b) do preostalih 5 stupnjeva perifernog vidnog polja	21%
50.	Koncentrično suženje vidnog polja na oba oka:	
	a) do preostalih 30 stupnjeva perifernog vidnog polja	7%
	b) do preostalih 5 stupnjeva perifernog vidnog polja	21%
51.	Centralni skotom u vidnom polju:	
	a) na jednom oku	21%
	b) na oba oka ili na preostalom oku	65%
52.	Kvadrantanopsija prema vrsti	15%
53.	Jukstacentralni i paracentralni skotomi uz održanu vidnu oštrinu:	
	a) jednostrana	5%
	b) obostrana	10%
54.	Hemianopsije (ovisno o vrsti, opsegu te ovisno o postojanju oštećenja vida u središnjem dijelu vidnog polja)	60%
Napomena: Ako postoji više posljedica ozljede oka, odabire se posljedica s najvećim postotkom, odnosno postotci raznih posljedica se ne zbrajaju. Vidna oštrina nakon operacije zbog ozljede oka, određuje se 6 mjeseci od operacije. Promjene vidnih polja ocjenjuju se na temelju najmanje dva nalaza vidnih polja koja su napravljena u razmaku od 6 mjeseci. Prvi nalaz vidnog polja potrebno je učiniti u prvom mjesecu nakon ozljede. Ne ocjenjuje se oštećenje vida utvrđeno nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura kralježnice ili zatvorene ozljede mozga (R.Iveković, „Multidisciplinarni aspekti vratne kralježnice“ str. 93-97. (..) „Promjene na očima i vidnom polju, nakon trzajne ozljede vratne kralježnice, ako postoje, razvijaju se ubrzo nakon nezgode i tranzitorne su prirode“).		

IIB - UHO i NOS

55.	Potpuna gluhoća:	
	a) obostrano	60%
	b) jednostrano	14%
56.	Oslabljeni sluh	

Ocjenjivanje se obavlja u dva koraka:

1. Srednji gubitak sluha (za čiste tonove)

Ocjena gubitka sluha u za zračnu vodljivost, mjereno u decibelima, u slučaju 500, 1000, 2000 i 4000 Hz primjenom koeficijenata važnosti 2, 4, 3 odnosno 1.

Zbroj gubitka sluha dijeli se s 10. Objašnjenje: oštećenje u pojedinoj frekvenciji množi se s odgovarajućim koeficijentom, a budući da je ukupni zbroj koeficijenata 10, dobiveni zbroj za 4 frekvencije dijeli se s deset. Nakon što se izračuna srednji gubitak sluha iz donje tablice se iščita koliko to nosi ukupno oštećenje u postotku.

Važeća je sljedeća tablica:

Sred. g. Sluh. db	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	od 80
0-19	0	2	4	6	8	10	12	14
20-29	2	4	6	8	10	12	14	18
30-39	4	6	8	10	12	15	20	25
40-49	6	8	10	12	15	20	25	30
50-59	8	10	12	15	20	25	30	35
60-69	10	12	15	20	25	30	40	45
70-79	12	14	20	25	30	40	50	55
od 80	14	18	25	30	35	45	55	60

2. Smetnje slušanja

Prethodno ocjenjeni stupanj oštećenja uspoređuje se s rezultatima govorne audometrije kako bi uzeli u obzir eventualne smetnje slušnih osjetila (posebno "recrutementa" ili slušne preosjetljivosti) koje povećavaju oštećenje funkcije.

Sljedeća tablica sadrži prijedloge za dodatne stupnjeve oštećenja koje se može dodati procijenjenom oštećenju za čiste tonove, ovisno o rezultatima liminalne tonske audiometrije:

Ako se nosi slušni aparat, podrazumijeva se poboljšanje tako da se uspoređuju krivulje sluha s i bez slušnog pomagala. Može se postaviti i niži stupanj oštećenja kojim se mora uzeti u obzir da slušno pomagalo smeta posebno u bučnoj okolini.

Razbirlj.		90%	80%	70%	60%	
100%	0	0	1	2	3	4
90%	0	0	1	2	3	4
80%	1	1	2	3	4	5
70%	2	2	3	4	5	6
60%	3	3	4	5	6	7
<50%	4	4	5	6	7	8

57.	Tinnitus aurium, izolirano (ukoliko je traumatski uvjetovano)	do 3%
58.	Funkcija ravnoteže - obostrano vestibularno oštećenje s objektivnim smetnjama, prema opsegu:	
	a) nepotpuno oštećenje (djelomično sačuvana funkcija)	do 10%
	b) potpuno oštećenje (nema odgovora)	25%
59.	Jednostrano vestibularno oštećenje:	
	a) djelomično	do 4%
	b) potpuno	10%
60.	Benigni paroksizmalni napadi vrtoglavica	do 3%
61.	Disanje na nos - opstrukcija koja se ne može izliječiti:	
	a) obostrana kompletna neprohodnost nosa	10%
	b) obostrana jako smanjena prohodnost nosa	8%
	c) jednostrana jako smanjena prohodnost nosa	3%
62.	Potpuni gubitak nosa	25%
63.	Gubitak uške:	
	a) djelomični	3%
	b) potpuni	6%

Poglavlje III.

STRUKTURE uključene u GLAS i GOVOR

Glas i govorne funkcije (f310-f399)

64.	Afonija	30%
65.	Disfonija:	
	a) teška (tih, slabo razumljiv govor)	10%
	b) laka (trajna promuklost, razumljiv govor potpuni)	5%
66.	Kompletni gubitak larinska s trajnom traheostomom	40%

Poglavlje IV.

STRUKTURE KARDIOVASKULARNOG, IMUNOSNOG i

RESPIRACIJSKOG SUSTAVA

Funkcije kardiovaskularnog, hematološkog, imunosnog i respiracijskog sustava (f410-f499)

Kardiološke posljedice

Oštećenje funkcije srca neovisno o uzroku (trauma, bolest ili operacija) kao trajno stanje koje se adekvatnim

načinom liječenja ne može popraviti standardno se stupnjuje prema NYHA (New York Heart Association) klasifikaciji.

NYHA klasifikacija se određuje prema subjektivnim tegobama koje ukaže pacijent odnosno objektivnim parametrima prema testu opterećenja. Osim toga, liječnik specijalist se oslanja i na klinički pregled te razne dopunske pretrage (standardni EKG, kontinuirani EKG, ehokardiografija s color-dopplerom, srčani kateter i druge pretrage pp).

67.	NYHA IV:	
	a) Bilo koja fizička aktivnost i u mirovanju stvara tegobe. Funkcionalni simptomi u stanju mirovanja (s pogoršanjem tegoba u bilo kakvoj fizičkoj aktivnosti), potvrđeno kliničkim podacima (skidanje, klinički pregled) i parakliničkim podacima. Visoka potreba za liječenjem, česta hospitalizacija	55%
	b) Ejekcijska frakcija < 20%. Insuffitientia cordis gradus IV	5%
68.	NYHA III:	
	a) Značajna ograničenja u fizičkoj aktivnosti (bez tegoba u miru, mada i mala uobičajena aktivnost čak i pri manjim naporima dovodi do nastanka simptoma) ili uz naznake insuficijencije miokarda (edem pluća) ili vezano za komplikacije velikog krvotoka ili kompleksne aritmije s obveznom potrebom za liječenjem i strogim nadzorom	45%
	b) Ejekcijska frakcija 20% do 30%. Insuffitientia cordis gradus III	4%
69.	INYHA II (određena subjektivno ili objektivno testom opterećenja):	
	a) Mala ograničenja fizičke aktivnosti bez tegoba u mirovanju (uobičajena aktivnost izaziva umor, palpitacije ili dispneju). Funkcionalna ograničenja koja otežavaju svakodnevne aktivnosti. Snižena tolerancija napora i funkcionalni kapacitet kod testa opterećenja	40%
	b) Ejekcijska frakcija 30% do 35%	3%
	c) Ejekcijska frakcija 35% do 40%	2%
	d) Ejekcijska frakcija 40% do 50%. Insuffitientia cordis gradus II.	1%
70.	NYHA I (određena subjektivno ili objektivno testom opterećenja):	
	a) Nema ograničenja (obična fizička opterećenja ne uzrokuju nikakav umor, dispneju niti palpitacije) no kod većeg napora ima sniženu toleranciju napora i funkcionalni kapacitet	35%
	b) Ejekcijska frakcija 35% do 40%	2%
	c) Ejekcijska frakcija 40% do 50%	1%

71.	Bez funkcionalnih ograničenja. Dobra operativnost. Prema potrebi liječenje i/ili redovni nadzor. Ejekcijska frakcija iznad 55% (što je uredan nalaz)	2%
72.	Potpuni gubitak plućnog krila:	
	a) lijevog	20%
	b) desnog	35%
73.	Gubitak jednog režnja pluća	10%
74.	Kronična respiratorna insuficijencija:	
	a) Otežano disanje kod malih napora (npr. skidanje) uz VC ili TLC manje od 50% odnosno MEV manje od 40% odnosno hipoksemije pri mirovanju, tj. parcijalni tlak kisika (PaO ₂) manje od 60 mmHg, eventualno zajedno sa smetnjom akapnije (PaCO ₂) uz eventualnu potrebu konstantne i duže terapije kisikom (> 16 h/dan) ili traheotomije odnosno povremene pomoći disanja	50%
	b) Dispneja kod hodanja na ravnom terenu uz samostalno odabrani tempo hoda uz VC ili TLC od 50 do 60% odnosno MEV od 40 do 60% odnosno hipoksemije pri mirovanju, tj. parcijalni tlak kisika (PaO ₂) od 60 do 70mmHg	30%
	c) Dispneja kod normalnog hoda na ravnom terenu VC ili TLC od 60 do 70% odnosno MEV od 60 do 70% odnosno DLCO/AV manje od 60%	15%
	d) Dispneja kod penjanja uz stepenice do prvog kata, kod brzog hodanja ili hodanja uz blage uzbrdice VC ili TLC od 70 do 80% odnosno MEV od 70 do 80% odnosno DLCO AV od 60 do 70%	5%
	e) Dispneja kod velikih napora, dok testovi funkcije prikazuju samo neznatne promjene	3%
75.	Ustrajni bolovi uslijed torakotomije	do 3%
76.	Prijelom najmanje dvaju rebara, lom sternuma	do 4%

Kod procjenjivanja smetnji rada pluća, neovisno o njihovom uzroku, potrebno je odrediti mjeru kronične respiratorne insuficijencije (KRI) prema sljedećim podacima:

a) mjera dispneje (otežanog disanja) prema kliničkoj ljestvici od Sadoul-a:

STADIJ ILI RAZRED i OPIS

1.Dispneja kod velikih napora, npr. penjanje uz stepenice na više od dva kata.

2.Dispneja pri hodanju uz blage uzbrdice, kod brzog hodanja ili penjanja uz stepenice do prvog kata.

3.Dispneja kod normalnog hodanja po ravnom terenu.

4. Dispneja kod sporog hodanja.

5. Dispneja kod malih napora.

b) klinička pretraga od strane pneumologa, pregledi koji su već izvršeni ili su zahtijevani od strane medicinskog vještaka kao dodatni pregledi, a koji u svakom slučaju ne moraju biti invazivni, tako npr. slikovna dijagnostika, endoskopija, gazometrija, spirometrija, test funkcije disanja i krvna slika pregled FEV/VC, MEV, Sa O₂, TLC, VC, DLCO/VA, Pa O₂, Pa CO₂.

VC: vitalni kapacitet; TLC: ukupni kapacitet pluća; FEV: forsirani ekspirirski volumen; MEV: srednji ekspiratorni volumen; Pa O₂: parcijalni tlak kisika u arterijskoj krvi; Pa CO₂: parcijalni tlak ugljičnog dioksida u arterijskoj krvi; Sa O₂: zasićenje hemoglobina kisikom u arterijskoj krvi; DLCO/AV: difuzijski kapacitet ugljičnog monoksida po litri alveolarnog volumena. Kapacitet pluća ocjenjuje se ponovljenom spirometrijom, najranije 18 mjeseci nakon ozljede, s tim da posljednji nalaz spirometrije ne bude stariji od tri mjeseca. Ako su stanja iz točki 72., 73., 75., 76. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 74. Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), ocjena se umanjuje razmjerno ispadu zbog bolesti [razmjerno težini opstruktivnih smetnji).

77.	Potpuni gubitak slezene (splenektomija):	
	a) s obveznom potrebom opsežnog i dugotrajnog liječenja	15%
	b) asimptomatska	5%
78.	Razdor aorte - operiran:	
	a) s protezom	5%
	b) endoskopska operacija s potpornicom	20%

Poglavlje V.**STRUKTURE PROBAVNOG, METABOLIČKOG I
ENDOKRINOLOGIJSKOG SUSTAVA*****Funkcije probavnog, metaboličkog i
endokrinog sustava
(f510-f599)*****VA - LICE, USNA ŠUPLJINA I ZUBI**

79.	Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama mekih tkiva:	
	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-15%
	Napomena: za kozmetičke i estetske ožiljke ili druge promjene na licu ne određuje se stupanj oštećenja.	
80.	Ograničeno otvaranje usta:	
	a) razmak gornjih i donjih zuba do 4 cm	5%
	b) razmak gornjih i donjih zuba do 3 cm	15%
	c) razmak gornjih i donjih zuba do 1,5 cm	30%
81.	Defekti na čeljusnom skeletu, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:	
	a) u lakom stupnju	5-10%
	b) u srednjem stupnju	10-15%
	c) u jakom stupnju	15-20%
	Napomena: stupnjevi oštećenja po točkama 79., 80. i 81. određuju se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede.	
82.	Gubitak stalnih zubi:	
	do 16 za svaki zub	1%
	od 17 ili više, na svaki zub	1,5%
	Napomena: kod proteza koje se mogu vaditi postotak za potpuni gubitak zuba smanjuje se za ½. Kod fiksnih proteza postotak za potpuni gubitak zuba smanjuje se za ¾. U slučaju zubnih implantata posljedica nema.	

VB - DUŠNIK, JEDNJAK I GRKLJAN

83.	Stenoza dušnika nakon ozljede grkljana i početnog dijela dušnika	5%
84.	Stenoza dušnika zbog koje se mora trajno nositi kanila	30%
85.	Suženje jednjaka:	
	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	10%
	c) u jakom stupnju	15%
86.	Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom	45%

VC - TRBUŠNI ORGANI

87.	Traumatska hernija	10%
88.	Ozljeda ošita - dijafragmalna hernija - recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije	20%
89.	Postoperativna hernija nakon laparotomije	5-10%
90.	Ozljeda crijeva, jetre, želuca:	
	a) sa šivanjem	5%
	b) ozljeda crijeva i/ili želuca s resekcijom	15-20%
	c) ozljeda jetre s resekcijom	do 30%
91.	Ozljede gušterače prema funkcionalnom oštećenju	5-10%
92.	Anus praeter naturalis	30%
93.	Sterkoralna fistula	20%
94.	Trajni prolaps rektuma	10%
95.	Inkontinencija alvi	45%

Poglavlje VI.**STRUKTURE UROGENITALNOG I
REPRODUKCIJSKOG SUSTAVA*****Urogenitalne i reproduktivske funkcije (f610-f699)*****VIA - MOKRAĆNI ORGANI**

96.	Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugoga	15%
97.	Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:	
	a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije	5-15%
	b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije	15-35%
	c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije	35-60%
98.	Potpuna incontinentia urina	30%
99.	Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta	5%
100.	Gubitak jednog testisa	5%
101.	Gubitak obaju testisa	15%
102.	Gubitak penisa do 60 godina života	40%
103.	Gubitak penisa preko 60 godina života	25%
	Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom	30%
105.	Gubitak maternice i jajnika do 45 godine života:	
	a) gubitak maternice	20%

	b) gubitak jednog jajnika	5%
	c) gubitak obaju jajnika	10%
106.	Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60. godine života	30%
107.	Oštećenje vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju nakon 60. godine života	5%
108.	Gubitak jedne dojke:	
	a) do 50 godina	20%
	b) nakon 50 godina	10%
109.	Gubitak obje dojke:	
	a) do 50 godina	30%
	b) nakon 50 godina	20%
110.	Djelomični gubitak dojke	5-10%

Poglavlje VII.

STRUKTURE povezane s KRETANJEM - KOŠTANI SUSTAV

Neuromuskuloskeletalne funkcije i funkcije povezane s kretanjem (f710-799)

Nalaze koji ovdje nisu opisani treba ocijeniti usporedbom sa odgovarajuće opisanim i izmjerenim kliničkim nalazima. Za zglobove jednog ekstremiteta kao i za same ekstremitete vrijedi da ukupni zbroj oštećenja ne predstavlja zbroj pojedinih stupnjeva oštećenja, nego rezultat njihovih međusobnih djelovanja. Također, zbroj stupnjeva oštećenja za sve ankiloze svih zglobova jednog ekstremiteta ne smije prelaziti stupanj oštećenja za (anatomsko) potpuno oštećenje ili (funkcionalno) potpuno oštećenje ekstremiteta.

U slučaju izrazitih krutosti (kontraktura) koja ovdje nisu sistematski ocijenjena treba izvesti vrijednosti stupnja oštećenja za ankilozu dotičnog zgloba.

U slučaju endoproteza velikih zglobova treba uzeti u obzir da endoproteza ponovno ne uspostavlja primitak podražaja i uspješnu funkciju (propriocepciju) i da endoproteza za dotičnu osobu u svakodnevnom životu uvijek bude povezana s određenim naporima. Zbog toga se postojanje endoproteze u principu opravdava stupnjem oštećenja od 5 %.

Ukoliko se ispostavi da funkcionalni rezultat nije objektivno zadovoljavajući, tada vrijedi da ovi principijelni nedostaci endoproteze budu pokriveni nedostacima funkcijskog deficita, dodatni stupanj oštećenja stoga nije opravdan.

VI A - R U K E

111.	Gubitak obje ruke (ovisno o visini amputacije)	70-90%
112.	Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	60-65%
113.	Gubitak ruke u području nadlaktice s obzirom na mogućnost proteze	50-60%
114.	Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta	25-30%
115.	Gubitak šake	20-25%
116.	Gubitak svih prstiju na obje šake	50-70%
117.	Gubitak palca (MC P1 do P2)	15-20%
118.	Gubitak kažiprsta	10%
119.	Gubitak srednjeg, domalog i malog prsta:	
	a) srednjeg	5%
	b) domalog ili malog za svaki prst	5%
Napomena: Mogućnosti protetskog zbrinjavanja danas nisu takve da se zaista zamijeni funkcija gornjeg ekstremiteta jer proteza ne pruža pacijentu nikakav osjećaj. Ako postoje poboljšanja, vještak će to u konkretnom slučaju uzeti u obzir na način da će od stupnja oštećenja koji se predlaže dalje u tekstu oduzeti odgovarajuću vrijednost.		

VI B - NADLAKTICA (RAME)

120.	Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (addukcija)	25-30%
121.	Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija)	20-25%
	Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-20%
123.	Habitualno iščašenje ramenog zgloba koje se verificirano često pojavljuje	5-10%
	Prijelom ključne kosti zarastao s pomakom	do 5%
125.	Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba	5%
126.	Endoproteza ramenog zgloba	15-20%

VI C - PODLAKTICA

127.	Ankiloza lakatnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva	20-25%
128.	Ankiloza lakatnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	do 30%
129.	Umanjena pokretljivost lakatnog zgloba:	

	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-15%
130.	Endoproteza lakta	10-15%
131.	Ankiloza podlaktice u supinaciji	20%
132.	Ankiloza podlaktice u srednjem položaju	10%
133.	Ankiloza podlaktice u pronaciji	15%
134.	Umanjena pronacija i supinacija podlaktice	5-10%
135.	Ankiloza ručnog zgloba:	
	a) u dorzalnoj ekstenziji	10%
	b) u produljenju osovine podlaktice	15%
	c) u volarnoj fleksiji	20%
136.	Umanjena pokretljivost ručnog zgloba:	
	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	10%
	c) u jakom stupnju	15%
137.	Endoproteza čunaste kosti i/ili lunarne kosti	do 5%
138.	Endoproteza ručnog zgloba	do 10%
139.	Ankiloza svih prstiju jedne ruke	do 8%
140.	Ankiloza čitavog palca	do 10%
141.	Ankiloza čitavog kažiprsta	7-8%
142.	Potpuna ukočenost srednjeg, domalog i malog prsta:	
	a) čitavog srednjeg prsta	3-4%
	b) domalog ili malog prsta, za svaki	2-3%
	Napomena: Za potpunu ukočenost jednoga palčanog zgloba određuje se 1/2, a za potpuno ukočenje jednog zgloba ostalih prstiju određuje se 1/3 postotka određenog za gubitak toga prsta. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost toga prsta. Pseudoartroza čunaste i/ili lunarne kosti ocjenjuje se prema točki 137.	
143.	Umanjena pokretljivost palca:	
	a) u metakarpofalangealnom zglobu	do 5%
	b) u interfalangealnom	do 3%
144.	Prijelom metakarpalnih kostiju:	
	a) nepravilno zarastao prijelom I. metakarpalne kosti	2-3%
	b) za ostale metakarpalne kosti II, III, IV i V, za svaku kost	1-2%

145.	Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:	
	a) u lakom stupnju, za svaki zglob	1%
	b) u srednjem stupnju, za svaki zglob	2%
	c) u jakom stupnju, za svaki zglob	3%
146.	Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:	
	a) srednji prst u lakom stupnju, za svaki zglob	1%
	b) u srednjem stupnju, za svaki zglob	2%
	c) u jakom stupnju, za svaki zglob	3%
	d) domalog i malog prsta u lakom stupnju, za svaki zglob	0%
	e) u srednjem stupnju, za svaki zglob	1%
	f) u jakom stupnju, za svaki zglob	2%
	Napomena: Za različite posljedice na istomu zglobu ne zbrajaju se postoci po pojedinim točkama, a stupanj oštećenja se određuje samo po onoj točki koja određuje najveći postotak. Ukupan stupanj oštećenja po točkama 143.,144.,145. i 146. ne može iznositi više od stupnja oštećenja za potpunu ankilozu dotičnog prsta.	

VIID - N O G A

147.	Gubitak obiju natkoljenica	80%
148.	Egzartikulacija noge u kuku	70%
149.	Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, ako je bataljak nepodesan za protezu	65%
150.	Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	60%
151.	Gubitak obiju potkoljenica, ako su bataljci podesni za protezu	50%
152.	Gubitak potkoljenice	do 30%
153.	Eksartikulacija u koljenu	35%
154.	Gubitak obaju stopala	40%
155.	Gubitak jednog stopala	25-30%
156.	Gubitak stopala u Chopartovoj liniji	20%
157.	Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji	15%
158.	Transmetatarzalna amputacija	10%
159.	Gubitak I. ili V. metatarzalne kosti	5-10%
160.	Gubitak II, III, IV. metatarzalne kosti - za svaku	3%
161.	Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	15%
162.	Gubitak palca na stopalu:	
	a) gubitak krajnjeg članka palca	5%
	b) gubitak cijelog palca	7-8%
163.	Gubitak čitavog II-V-og prsta na nozi - za svaki prst	2,5%

164.	Djelomični gubitak II-V prsta na nozi - za svaki prst	1%
	Napomena: Za ukočenost interfalangealnih zglobova II. do IV. prsta u ispruženom položaju ili umanjenu pokretljivost ovih zglobova ne određuje se stupanj oštećenja.	

VIIIE - B E D R O

165.	Ankiloza kuka u funkcionalno povoljnom položaju	25%
166.	Ankiloza kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
167.	Ankiloza obaju kukova	60%
168.	Deformirajuća artroza kuka uz smanjenu pokretljivost kuka:	
	a) u lakom stupnju	10%
	b) u srednjem stupnju	10-15%
	c) u jakom stupnju	15-25%
169.	Endoproteza kuka	15%
170.	Umanjena pokretljivost kuka bez znakova deformirajuće artroze:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-20%
171.	Nepravilno zacjeljenje prijeloma bedrene kosti uz angulaciju za:	
	a) 10 do 20 stupnjeva	do 10%
	b) preko 20 stupnjeva	15%
172.	Osteomijelitis (humerus, femur, tibija) - prisutan i nakon 3 godine od traume	do 15%
173.	Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkoljenice ili potkoljenice, kao i traumatske hernije, mišića natkoljenice i potkoljenice, bez poremećaja funkcije zgloba	do 5%
174.	Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila donjih ekstremiteta:	
	a) Potkoljenice	do 5%
	b) Natkoljenice	do 10%
175.	Skraćivanje noge zbog prijeloma:	
	a) za 2-4 cm	3%
	b) za 4,1-6 cm	3-6%
	c) preko 6 cm	6-10%

VIIIF - POTKOLJENICA

176.	Ankiloze koljena:
-------------	-------------------

	a) u funkcionalno povoljnom položaju do 10 stupnjeva fleksije	25%
	b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	30%
177.	Deformirajuća artroza koljena nakon ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost do rentgenološkom verifikacijom:	
	a) u lakom stupnju od 91°-135°	5%
	b) u srednjem stupnju od 46°-90°	15%
	c) u jakom stupnju od 0°-45°	25%
178.	Umanjena pokretljivost koljenskog zgloba:	
	a) u lakom stupnju od 91°-135°	5%
	b) u srednjem stupnju od 46°-90°	10%
	c) u jakom stupnju od 0°-45°	15%
179.	Rasklimanost koljena poslije ozljede kapsule ligamentarnog aparata, komparirana sa zdravim koljenom:	
	a) labavost u jednom smjeru	do 5%
	b) labavost u dva smjera	5-10%
	c) potpuna labavost koljena	10-20%
180.	Oštećenja meniskusa s recidivirajućim smetnjama ili stanje nakon operativnog uklanjanja meniskusa	do 5%
181.	Endoproteza koljena	15-20%
182.	Femoropatelni sindrom	do 5%
183.	Funkcionalne smetnje poslije uklanjanja patele:	
	a) parcijalno uklanjanje patele	5%
	b) totalno uklanjanje patele	10%
184.	Recidivirajući traumatski sinovitis koljena i/ili traumatska hondromalacija patele	do 5%
185.	Nepravilno zacjeljenje prijeloma potkoljenice uz valgus, varus ili recurvatus deformaciju:	
	za 5°-15°	5%
	preko 15°	10%
186.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5°-10° plantarne fleksije)	10-15%
187.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	10-20%
188.	Smanjena pokretljivost gornjeg nožnog zgloba:	
	a) u lakom stupnju do	5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-15%
189.	Umanjena pokretljivost donjeg nožnog zgloba:	
	a) u lakom stupnju	3%

	b) u srednjem stupnju	3-5%
	c) u jakom stupnju	5-10%
190.	Umanjena pokretljivost stopala u jednom smjeru za manje od 10 stupnjeva	do 3%
191.	Endoproteza skočnog zgloba	15%
192.	Nepravilno zacjeljenje prijeloma maleola uz proširenje maleolarne viljuške	10-15%
193.	Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes eqvinus, pes varus:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u jakom stupnju	5-10%
194.	Deformacija calcaneusa nakon kompresivnog prijeloma	do 15%
195.	Deformacija talusa nakon prijeloma uz deformirajuću artrozu	do 15%
196.	Deformacija jedne metatarzalne kosti nakon prijeloma, za svaku	2%
197.	Ankiloza krajnjeg palčanog zgloba na nozi	3%
198.	Ankiloza osnovnog ili obaju palčanih zglobova na nozi	5%
199.	Ankiloza osnovnog zgloba II-V prsta za svaki prst	1%
200.	Deformacija ili ankiloza II-V prsta u savijenom položaju (digitus flexus) za svaki prst	1,5%
201.	Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova:	
	a) površina do 1/2 tabana	10%
	b) površina preko 1/2 tabana	15%

VIIG - KRALJEŽNICA

202.	Smanjena pokretljivost kao posljedica prijeloma tijela najmanje dvaju kralježaka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, gibus, skolioza):	
	a) u lakom stupnju	10-15%
	b) u srednjem stupnju	15-20%
	c) u jakom stupnju	20-25%
203.	Smanjena pokretljivost kralježnice poslije ozljede ligamentarnih struktura vratnih segmenata [dokazana RTG - FSVK snimkama], odnosno trzajne ozljede kralježnice zbog oštećenja mišićnih, neurogenih struktura vratne kralježnice, dokazanih klinički, a po potrebi i elektrokineziološkom analizom vratne kralježnice (EK-a analiza vratne kralježnice) i elektromioneurografskom analizom gornjih udova (EMNG ruku):	
	a) u lakom stupnju - povremeno	do 4%
	b) u srednjem stupnju - povremeno	4-7%
	c) u jakom stupnju	7-10%

204.	Smanjena pokretljivost kralježnice poslije ozljede koštanih struktura vratnih segmenata:	
	a) u lakom stupnju	3-5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-25%
205.	Smanjena pokretljivost kralježnice poslije ozljede koštanog dijela prsnog segmenta:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	do 10%
	c) u jakom stupnju	do 15%
206.	Smanjena pokretljivost kralježnice poslije ozljede koštanog dijela slabinskog segmenta:	
	a) u lakom stupnju	3-10%
	b) u srednjem stupnju	10-15%
	c) u jakom stupnju do	25%
207.	Serijski prijelom spinalnih nastavaka triju ili više kralježaka	do 5%
208.	Serijski prijelom poprečnih nastavaka triju ili više kralježaka	do 5%
	Napomena: sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima, nisu predmet ocjene oštećenja zdravlja po ovoj tablici. Iznimku čine hernije intervertebralnog diska čiji se nastanak, iako na podlozi degenerativnih promjena, može sa sigurnošću povezati sa traumom (jedinstvo vremena i događanja). U tom slučaju u nastanku ozljede degenerativne promjene i trauma participiraju u istom omjeru 50:50 posto.	

VIII - ZDJELICA

	Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize	20%
	Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:	
	a) bez statičkih promjena	5-10%
	b) sa statičkim promjenama	10-20%
211.	Prijelomi kostiju zdjelice:	
	a) bez statičkih promjena	5-10%
	b) sa statičkim promjenama	10-20%
	Prijelom trtične kosti	3-5%

POGLAVLJE VIII.**KOŽA I SRODNE STRUKTURE****Funkcije kože i srodnih struktura (f810-f899)**

213.	Duboki ožiljci nakon opekline:	
	a) ožiljci koji zahvaćaju do 10% površine tijela	5%
	b) ožiljci koji zahvaćaju do 10-20% površine tijela	do 10%
	c) ožiljci koji zahvaćaju do 20-60% površine tijela	10-25%
	d) ožiljci koji zahvaćaju više od 60% površine tijela	25-50%
214.	Skalpiranje vlasišta kod muškarca:	
	a) trećina površine vlasišta	5%
	b) polovina površine vlasišta	10%
	c) čitavo vlasište	20%
215.	Skalpiranje vlasišta kod žene:	
	a) trećina površine vlasišta	10%
	b) polovina površine vlasišta	20%
	c) čitavo vlasište	30%
Autori: Prof. dr. Josip Škavić, Prof. dr. Davor Strinović i suradnici, Medicinski fakultet Zagreb - Odbor za sudbena mišljenja, Zagreb, 2009.		

