

**UVJETI OSIGURANJA OSOBA
OD POSLJEDICA NEZGODE
U MOTORNIM VOZILIMA
AUTONEZGODA (i ANexclusive)**

**DODATAK
MEDICINSKA TABLICA ZA
ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNE
INVALIDNOSTI ili TRAJNOG
FUNKCIJSKOG DEFICITA KAO
POS LJEDICE TJELESNE OZLJEDE**



ADRIATIC
OSIGURANJE

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 OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE U MOTORNIM VOZILIMA - AUTONEZGODA (i ANexclusive)

(01.02 - OSIGURANJE - dobrovoljno - OD NEZGODE)

A.1. ŠTO ZNAČE POJEDINI 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« - ovlaštenu vozač ili putnik u osiguranom vozilu.
- A.1.4. »ovlaštenu vozač« - vlasnik motornog vozila ili druga osoba koja uz suglasnost vlasnika upravlja motornim vozilom i posjeduje odgovarajuću dozvolu za upravljanje vozilom (dalje: vozač).
- 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. »putnik« - svaka osoba koja se u trenutku nastanka osiguranog slučaja nalazi u vozilu, a nije vozač.
- A.1.7. »vozilo« - svako motorno vozilo namijenjeno za promet na kopnu koje se kreće snagom vlastita motora, i svako priključno vozilo (namijenjeno da ga vuče motorno vozilo), priključeno ili ne, koje podliježe obvezi registracije te po propisima o registraciji mora imati prometnu dozvolu i za koje se sklapa i za koje isključivo vrijedi osigurateljno pokriće po ovim Uvjetima.
- A.1.8. »korisnik osiguranja« - osoba kojoj pripada pravo na isplatu osigurnine odnosno naknade za štetu za osigurani slučaj smrti osiguranika; korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti dokaz o svojem pravu na primanje osigurnine odnosno naknade za štetu; ako nije određen

korisnik osiguranja, on se određuje prema odredbama Zakona o nasljeđivanju.

- A.1.9. »osigurani slučaj« - nesretni slučaj (nezgoda) u motornom vozilu u okviru definicije prometne nesreće iz mjerodavnog zakona koji regulira sigurnost prometa na cestama u kojem je osiguranik zadobio tjelesne ozljede ili je nastupila njegova smrt.
- A.1.10. »nesretni slučaj - nezgoda« - svaki iznenadni i od volje osiguranika, ugovaratelja i korisnika nezavisani događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu trajnu invalidnost ili smrt.
- A.1.11. »prometna nesreća« - događaj na cesti -uključujući svaku javnu cestu, ulice u naselju i nerazvrstane ceste na kojima se obavlja promet - u kojem je sudjelovalo vozilo i u kojem je osiguranik zadobio tjelesne ozljede ili je nastupila smrtna posljedica.
- A.1.12. »autonezgoda« - osiguranje od posljedica nezgode u motornim vozilima na ugovorenu osiguranu svotu za slučaj tjelesne ozljede i/ili za slučaj smrti čiju bi isplatu mogao zahtijevati osiguranik, odnosno, korisnik osiguranja sukladno ovim Uvjetima.
- A.1.13. »osigurana svota« - ugovoreni najveći iznos po jednom osiguranom slučaju u okviru kojeg postoji osigurateljna zaštita osiguranika, a u slučaju nastanka osiguranog slučaja i naša obveza izvršiti Vam isplatu osigurnine, odnosno, naknade za štetu.
- A.1.14. »osigurnina odnosno naknada za štetu« - novčani iznos koji smo MI obvezni isplatiti osiguraniku i/ili korisniku osiguranja, kada se dogodi osigurani slučaj.
- A.1.15. »premija osiguranja« - iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem ugovora o osiguranju.

- A.1.16. »polica osiguranja« - isprava o ugovoru o osiguranju.
- A.1.17. »osnovni ugovor« - polica obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti sklopljena kod nas, uz koju se sklapa osiguranje po ovim Uvjetima.
- A.1.18. »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.1.19. »smrt« - prestanak svih bioloških funkcija koje definiraju osiguranika nastala kao posljedica tjelesne ozljede odnosno ozljeđivanja mehaničkim ili drugim putem u prometnoj nesreći.
- A.1.20. »Medicinska tablica« - je tablica na temelju koje se određuje postotak trajne invalidnosti ili postotak trajnog funkcijskog deficita osiguranika kao posljedice tjelesne ozljede.
- A.1.21. »zatezna kamata« - iznosi 5% (na glavicu) na godišnjem nivou i pripada Vam 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 naš uzajamna prava i obveze.
- A.2.1.2. Police osiguranja sklopljene s nama.
- A.2.1.3. Medicinske tablice (kao Dodatak 1).

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 AUTONEZGODE?

- B.1.1. Autonezgoda je osiguranje kojim Vas štitimo od posljedica nezgode u motornim vozilima na ugovorenu osiguranu svotu za slučaj tjelesne ozljede i/ili za slučaj smrti.
- B.1.2. Prema ovim Uvjetima možete izabrati osnovnu osigurateljnu zaštitu autonezgode (AN) ili proširenu osigurateljnu zaštitu autonezgode (ANexclusive).
- B.1.3. Sukladno izabranom pokriću, ugovorenoj svoti osiguranja navedenoj u Vašoj polici i u okviru ovih Uvjeta, pružamo Vam slijedeću osigurateljnu zaštitu:
- B.1.3.1. isplatu naknade za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit - za slučaj tjelesne ozljede
- B.1.3.2. isplatu ugovorene osigurane svote - za slučaj smrti
- B.1.3.3. isplatu bolničke naknade - za slučaj bolničkog liječenja i ispunjavanja preduvjeta navedenih u točki B.3. ovih Uvjeta.
- B.1.4. Naknada za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit utvrđuje se u postotku od osigurane svote primjenom Medicinske tablice (u Dodatku 1.) - na temelju koje se određuje postotak trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita kao posljedice tjelesne ozljede.
- B.1.5. U okviru ovih Uvjeta nasljednici korisnika nemaju pravo na »nasljeđivanje osigurnine odnosno naknade za slučaj smrti«.
- B.1.6. U okviru ovih Uvjeta ne priznajemo »nasljeđivanje isplate naknade za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit« jer se radi o pravu koje je strogo osobno, pa se takva prava ne mogu nasljeđivati.

B.2. TKO JE OSIGURAN?

- B.2.1. Osiguranjem su pokrivena sve osobe koje se za vrijeme nastanka osiguranog slučaja nalaze u osiguranom vozilu, odnosno, vozilu koje kod nas ima sklopljen osnovni ugovor uz koje se ugovara ovo osiguranje.
- B.2.2. Osiguranje po ovim Uvjetima može se sklopiti bez ili s naznakom osiguranika poimence u polici.
- B.2.3. Ako je u polici ugovoreno osiguranje s naznakom osiguranika poimence, osiguranim se smatraju samo osobe koje su navedene

poimence u polici osiguranja, dok za ostale osobe ne postoji obveza Osiguratelja po ovim Uvjetima.

- B.2.4. Ako je ugovoreno osiguranje bez naznake osiguranika poimence, osiguranim se smatraju sve osobe koje se u svojstvu vozača ili putnika nalaze u osiguranom vozilu, neovisno o zdravstvenom stanju osobe, godinama života ili općoj sposobnosti za rad.
- B.2.5. Ako po nastanku osiguranog slučaja, ne uzimajući pri tome u obzir vozača, u osiguranom vozilu bude više putnika od broja putnika navedenih kao osiguranih u polici, osigurana svota smanjuje se razmjerno odnosu broja osiguranih putnika i stvarnog broja putnika u vozilu.

B.3. ŠTO OBUHVAĆA PRAVO NA NAKNADU ZA BOLNIČKE DANE (ANexclusive)?

- B.3.1. Ukoliko je ugovoreno pokriće ANexclusive kao osiguranik stječete pravo na mogućnost korištenja naknade za bolničke dane.
- B.3.2. Naknadu za bolnički dan osiguranik ostvaruje za svaki bolnički dan, samo ako:
- B.3.2.1. mora biti 24 sata pod nadzorom liječnika
 - B.3.2.2. bolničko liječenje traje duže od 3 dana
 - B.3.2.3. je primljen na bolničko liječenje unutar 6 mjeseci od dana nastanka prometne nesreće, najviše u iznosu od 26.54 € po danu i ne više od 180 dana trajanja bolničkog liječenja po svakom osiguranom slučaju.
- B.3.3. Naknada za bolničke dane ne može biti veća od 4.778.02 € po jednom osiguranom slučaju.
- B.3.4. Bolničkim liječenjem se ne smatra izvanbolnička rehabilitacija, boravak u toplicama, sanatoriju i sličnim ustanovama.

B.4. KOLIKI JE IZNOS POKRIĆA OSIGURATELJE ZAŠTITE I KOLIKI JE PREMIJA OSIGURANJA?

- B.4.1. Visinu osigurane svote na koju želite osigurateljnu zaštitu utvrđujete sporazumno s nama i ista je obvezno navedena u Vašoj polici.
- B.4.2. Osigurana svota za osnovno pokriće autonezgode (AN) ugovara se kao svota za svaku osobu za:
- B.4.2.1. slučaj tjelesne ozljede (trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit)

B.4.2.2. i slučaj smrti.

- B.4.3. Godišnja premija za ugovoreno osnovno pokriće autonezgode (AN) s osiguranom svotom po osobi - vozač ili putnik - od 5.308.91 € (za slučaj smrti) i 10.617.82 € (za slučaj trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita), za vozača i 4 putnika osobnog vozila iznosi 15.93 €.
- B.4.4. Ugovaranjem police s proširenim pokrićem (ANexclusive) godišnja premija je jednaka premiji osiguranja iz B.4.3. uvećana za 4.65 €.
- B.4.5. Osigurane svote koje ste - sporazumno s nama - ugovorili, vrstu osigurateljne zaštite, broj osiguranika, kao i pripadajuća premija osiguranja navedena je u Vašoj polici osiguranja.

B.5. KOJE JE PRAVO MJERODAVNO?

- B.5.1. Za utvrđivanje naše obveze primjenjuje se hrvatsko pravo.

B.6. U KOJIM ZEMLJAMA POSTOJI OSIGURATELJNA ZAŠTITA?

- B.6.1. Imate osigurateljnu zaštitu u geografskim granicama Europe te u izvaneuropskim područjima koja spadaju u područje važenja Europske unije.
- B.6.2. Ako smo Vam u okviru osnovnog ugovora izdali Međunarodnu kartu osiguranja, Vaše se osiguranje proteže i na u njoj navedene neeuropske zemlje ako međunarodne oznake pojedinih zemalja nisu precrtane.

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 odgovorni za neplaćanje ili zakašnjelo plaćanje.
- C.1.3. Međutim, ako ste odgovorni za nepravodobno plaćanje, osigurateljna zaštita počinje tek za osigurane slučajeve nastale nakon isteka 24-tog sata dana Vašeg plaćanja.

- C.1.4. 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.1.5. Skrećemo Vam pažnju da prava iz počeknog roka, a koja se odnose na osnovni ugovor, za ovo osiguranje ne vrijede.

C.2. ŠTO SE DOGAĐA U SLUČAJU PROMJENE VLASNIKA VOZILA OSIGURANOG VOZILA?

- C.2.1. Ako je osiguranje sklopljeno zajedno s osnovnim ugovorom na istoj polici osiguranja i to bez poimence naznačenih osiguranih osoba, u slučaju promjene vlasnika vozila osigurateljna zaštita i dalje vrijedi do predviđenog isteka police osiguranja, odnosno, isteka osnovnog ugovora.

D.1. ŠTO NIJE OSIGURANO?

D.1.1. Neovlašteni vozač

Osigurateljna zaštita ne postoji ako je do osiguranog slučaja 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.

Osigurateljnu zaštitu nemate ako kao putnik dobrovoljno uđete u vozilo kojim je prouzročen osigurani slučaj, a kojim je upravljao neovlašteni vozač, ako MI dokažemo da je ta okolnost putniku bila poznata.

Isto vrijedi i kada je vozilom upravljala osoba koja se bez nadzora instruktora vožnje uvježbava u upravljanju vozilom te ako je vozilom upravljala osoba bez odgovarajuće dozvole za upravljanje vozilom.

D.1.2. Ratne i slične operacije

Osigurateljna zaštita ne postoji ako je do osiguranog slučaja 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.1.3. Namjera

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

D.1.4. Mobilizacija i zapljena vozila

Osigurateljna zaštita ne postoji u vrijeme dok je vozilo mobilizirano ili ga je u mirnodopsko vrijeme zaplijenila vlast.

D.1.5. 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.1.6. Nuklearna energija i potres

Osigurateljna zaštita ne postoji za osigurane slučajeve nastale uslijed djelovanja nuklearne energije ako su tjelesne ozljede ili smrt neposredna ili posredna posljedica nuklearne reakcije ili radioaktivnih zračenja tih tvari, kao niti za štete uslijed djelovanja potresa neovisno o magnitudi i intenzitetu potresa.

D.1.7. Nesposobnost za sigurnu vožnju vozača

Osigurateljnu zaštitu nemate ukoliko iz okolnosti slučaja pod kojima se dogodila prometna nesreća proizlazi da su Vaše vozačke sposobnosti bile bitno smanjene tako da niste bili u stanju na siguran način upravljati vozilom, a posebno ako ste u trenutku prometne nesreće bili pod utjecajem alkohola, droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari.

Smatra se da ste pod utjecajem alkohola ako:

- D.1.7.1. se analizom krvi ili drugim propisanim metodama mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da prisutnost alkohola u tijelu odnosno krvi vozača:

♣ iznosi 0,8 g/kg i više - ugovorena granica vrijedi za sklopljeno pokrće autonezgode (AN)

♣ iznosi 1,1 g/kg i više - ugovorena granica vrijedi za sklopljeno pokrće ANexclusive.

- D.1.7.2. se stručnim pregledom ustanovi da pokazujete znakove poremećenosti zbog uporabe droge, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari

- D.1.7.3. nakon prometne nesreće odbijete, onemogućite ili napuštanjem mjesta nastanka prometne nesreće izbjegnute utvrđivanje:

- ♣ točne količine alkohola u organizmu
- ♣ prisutnosti droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari.

D.1.7.4. neposredno nakon prometne nesreće konzumirate alkohol, drogu, psihoaktivne lijekove ili druge psihoaktivne tvari i tako onemogućite utvrđivanje stupnja alkoholiziranosti ili prisutnosti droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari u trenutku nastanka prometne nesreće.

D.1.8. Neosigurani putnik

Osigurateljnu zaštitu prema ovim Uvjetima nema putnik iz točke A.1.6. koji se u trenutku nastanka osiguranog slučaja prevozi u vozilu s vozačem nesposobnim za sigurnu vožnju prema točki D.1.7.

Osigurateljnu zaštitu prema ovim Uvjetima nema putnik iz točke A.1.6. ako je u trenutku nastanka osiguranog slučaja i sam bio pod utjecajem alkohola, droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari bez obzira na utvrđenu činjenicu sposobnosti vozača za sigurnu vožnju.

Smatra se da je putnik pod utjecajem alkohola ako se analizom krvi ili drugim propisanim metodama mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da prisutnost alkohola u tijelu odnosno krvi putnika iznosi 1,1 g/kg i više.

Za utvrđivanje prisutnosti alkohola, droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari kod putnika analogno će se primijeniti točke D.1.7.2., D.1.7.3. i D.1.7.4.

E.1. KOJE OBVEZE IMATE U SLUČAJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA?

E.1.1. Obveza prijavljivanja

Dužni ste svaki osigurani slučaj 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 s osiguranim slučajem, dužni ste nam to i nastavak postupka (npr. kazneni nalog, rješenje o novčanoj kazni) prijaviti bez odlaganja, iako ste nam već prijavili osigurani slučaj.

E.1.2. Obveza rasvjetljavanja

Dužni ste učiniti sve što može poslužiti rasvjetljavanju osiguranog slučaja. To posebice znači da nam morate istinito i potpuno odgovoriti na pitanja o okolnostima osiguranog slučaja i da ne smijete napustiti mjesto nesreće a da niste omogućili potrebne činjenice.

Dužni ste slijediti naše naputke potrebne za rasvjetljavanje osiguranog slučaja.

E.1.3. Obveza umanjivanja štete

Dužni ste u slučaju nastupa osiguranog slučaja odmah javiti se liječniku, odnosno, pozvati liječnika radi pregleda i pružanja Vam potrebne medicinske pomoći, kao i poduzeti sve potrebne mjere za što skori početak liječenja. Dužni ste pridržavati se svih liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja i korištenja lijekova.

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. nemate osigurateljnu zaštitu. Ako prekršite neku od svojih obveza zbog grubog nemara, MI imamo pravo umanjiti našu isplatu u razmjernom odnosu prema težini Vaše odgovornosti. 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 ZAHTJEVA?

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) te podatke o osiguranom slučaju, da je priložena sva raspoloživa medicinska 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 osigurninu odnosno naknadu za štetu.

E.3.3. Nakon podnošenja odštetnog zahtjeva, na naš poziv dužni ste VI odnosno korisnik osiguranja, kada zahtjev nije dokumentiran (potpun) ili je djelomično dokumentiran (potpun), ako se odštetni zahtjev odnosi na:

E.3.3.1. tjelesne ozljede - dostaviti u izvorniku kompletnu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na konkretni osigurani slučaj, 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, podatke o liječniku koji Vas je pregledao i uputio na liječenje ili koji Vas je liječio zajedno sa njegovim nalazom i mišljenjem, otpusna pisma, specijalističke i laboratorijske nalaze kao i svu ostalu medicinsku dokumentaciju potrebnu radi verifikacije dijagnoze

E.3.3.1.2. dostaviti presliku zdravstvenog kartona, prijepis povijesti bolesti od obiteljskog liječnika kako bi se utvrdilo možebitno ranije patološko stanje (degenerativne promjene, nezgoda, bolest i slično)

E.3.3.1.3. omogućiti i odazvati se na neposredni pregled od strane našeg liječnika cenzora, ako medicinska dokumentacija upućuje da se radi o oštećenju zdravlja kojim je narušeno najviše korisno funkcioniranje, na naš trošak.

E.3.3.2. smrt - dostaviti dokaze o smrti osiguranika, dokaze o pravima korisnika osiguranja.

E.3.4. Danom podnošenja Vašeg dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva nama smatra se dan našeg primitka pisanog odštetnog 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 ZAHTJEVA?

E.4.1. MI smo dužni u roku od 30 dana od dana primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva utvrditi osnov i iznos osigurnine, odnosno, naknade za štetu te Vam dostaviti:

E.4.1.1. utemeljenu ponudu za isplatu osigurnine odnosno naknade za štetu u slučajevima kada osnov i visina obveze nisu sporni. Kod tjelesnih ozljeda to je trenutak kad se sukladno E.6.2. može odrediti konačni postotak trajne invalidnosti ili konačni postotak trajnog funkcijskog deficita, ili

E.4.1.2. utemeljen odgovor na sve točke iz odštetnog zahtjeva u slučajevima osporavanja osnova i/ili visine obveze. Kod tjelesnih ozljeda to je trenutak kada se sukladno E.6.2. ne može odrediti konačni postotak trajne invalidnosti ili konačni postotak trajnog funkcijskog deficita.

E.4.2. U slučaju kada prihvatite utemeljenu ponudu i to potvrdite potpisom izvansudske nagodbe (ugovora o nagodbi), MI smo dužni isplatiti osigurninu odnosno naknadu za štetu u roku od 14 dana, računajući od prvog dana nakon dana primitka potpisane izvansudske nagodbe.

E.4.3. Ako smo u cijelosti prihvatili Vaš odštetni zahtjev i o tome Vas izvijestili u pisanom obliku u roku od 30 dana od primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva, ugovor o nagodbi smatra se sklopljenim na dan kad ste primili našu obavijest kojom smo u cijelosti prihvatili Vaš odštetni zahtjev.

E.4.4. U slučaju kada je iznos osigurnine odnosno naknade za štetu 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 osigurnine odnosno naknade za štetu, koji tada ne mora biti jednak iznosu iz utemeljene ponude i to u roku od 14 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., E.4.2., i E.4.4 ne dostavimo utemeljenu ponudu u pogledu utvrđenog osnova i visine obveze, utemeljeni odgovor ili ne platimo nesporni dio osigurnine odnosno naknade za štetu, 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., E.4.2. i E.4.4. smatrat će se preuranjenom u smislu točke E.9.6.

E.5. KAKO SE UTVRĐUJE OSIGURNINA ODNOSNO NAKNADA ZA ŠTETU?

- E.5.1. Vaše pravo na osigurninu odnosno naknadu za štetu utvrđujemo na temelju:
- E.5.1.1. ovih Uvjeta
- E.5.1.2. Medicinske tablice (Dodatak 1).

E.6. KAKO SE UTVRĐUJE KONAČNI POSTOTAK TRAJNE INVALIDNOSTI ILI TRAJNOG FUNKCIJSKOG DEFICITA OSIGURANIK?

- E.6.1. Ako MI utvrdimo - na osnovi dostavljene dokumentacije i/ili obavljenog pregleda - da je liječenje i medicinska rehabilitacija osiguranika završena, može se donijeti nalaz i mišljenje sa slijedećim ocjenama:
- E.6.1.1. trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit kod osiguranika ne postoji
- E.6.1.2. trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit kod osiguranika postoji.
- E.6.2. Konačni postotak trajne invalidnosti ili konačni postotak trajnog funkcijskog deficita određuje se prema Medicinskoj tablici (dodatak 1) i to najranije tri mjeseca nakon što je završeno liječenje i medicinska rehabilitacija te je stanje zdravlja stabilizirano, odnosno, oštećenje zdravlja je stabilizirano s trajnom posljedicom te se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati.
- E.6.3. Ako to stanje zdravlja ne nastupi ni po isteku druge godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita.

- E.6.4. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajne invalidnosti.

E.7. PONOVA PROCJENA TRAJNE INVALIDNOSTI ILI TRAJNOG FUNKCIJSKOG DEFICITA - KONTROLNI PREGLED

- E.7.1. MI možemo kontrolirati stupanj utvrđene konačne trajne invalidnosti ili konačnog trajnog funkcijskog deficita osiguranika - godišnje - putem odabranog liječnika, najkasnije do isteka treće godine nakon nastanka osiguranog slučaja.
- E.7.2. Kod djece koja su mlađa od 14 godina to razdoblje iznosi do isteka pete godine nakon nastanka osiguranog slučaja.
- E.7.3. O našem zahtjevu za ponovnu procjenu trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita dužni smo Vas obavijestiti, te ga potkrijepiti novom dokumentacijom - nalazom i mišljenjem koje daju ovlašteni vještaci.

E.8. ŠTO AKO OSIGURANIK PREMINE NAKON UTVRĐENOG KONAČNOG POSTOTKA TRAJNE INVALIDNOSTI ILI TRAJNOG FUNKCIJSKOG DEFICITA?

- E.8.1. Ako osiguranik premine prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja uslijed posljedica prometne nesreće, a konačni postotak trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita je već bio utvrđen, MI smo dužni isplatiti:
- E.8.1.1. ako nije bila isplaćena osigurnina odnosno naknada za štetu za utvrđeni stupanj trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita - osiguranu svotu koja je policom ugovorena za osigurani slučaj smrti,
- E.8.1.2. ako je bila isplaćena osigurnina odnosno naknada za štetu za utvrđeni stupanj trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita - samo razliku između iznosa osiguranja za osigurani slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen prije toga na ime osiguranog slučaja trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita, ukoliko takva razlika i postoji.
- E.8.2. Ako osiguranik premine do isteka treće godine od dana nastanka osiguranog slučaja uslijed posljedica prometne nesreće, a

konačni postotak trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita nije bio utvrđen, MI smo dužni isplatiti:

- E.8.2.1. korisniku osiguranja osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno, samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog nespornog dijela za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit.
- E.8.3. Ako prije utvrđenog postotka trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita do isteka tri godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika, iz bilo kojeg drugog uzroka osim onog navedenog u E.8.1. i E.8.2., visina naše obveze iz osnova trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.
- E.8.4. Posebne dužnosti korisnika osiguranja kada osiguranik naknadno premine - korisnik je dužan:
 - E.8.4.1. prijaviti nam smrt osiguranika odmah u pisanoj formi (npr. pismom ili e-poštom) od dana smrti odnosno njegovog saznanja o tome,
 - E.8.4.2. pružiti nam sve potrebne informacije i podatke čak i ako nam je isto već pruženo i dostavljeno prije kao i
 - E.8.4.3. dopustiti nam da od nas imenovani liječnik obavi obdukciju preminule osobe.

E.9. KADA IMATE PRAVO NA KAMATU PO VAŠEM ODŠETNOM ZAHTEJU?

- E.9.1. Kod isplate osigurnine odnosno naknade za štetu po ovim Uvjetima imate pravo i na isplatu zatezne kamate iz točke A.1.21. ako smo u ispunjavanju naših obveza iz E.4. pali u zakašnjenje.
- E.9.2. Kod isplate naknade za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit pravo na isplatu zatezne kamate iz točke A.1.21. imate računajući od prvog dana nakon isteka 60-tog dana od dana primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva ili dana primitka izravno podnesene tužbe sudu s cjelokupnom dokumentacijom uz ispunjenje uvjeta iz točke E.6.2.
- E.9.3. Ako nije ispunjen uvjet dokumentiranosti zahtjeva odnosno tužbe i uvjet iz točke E.6.2., računanje zatezne kamate pomiče se prema danu dostave cjelokupne dokumentacije uz ispunjenje uvjeta iz točke E.6.2.

- E.9.4. Kod isplate ugovorene osigurane svote za slučaj smrti pravo na isplatu zatezne kamate iz točke A.1.21. ima korisnik osiguranja računajući od prvog dana nakon isteka 60-tog dana od dana primitka dokumentiranog (potpunog) odštetnog zahtjeva ili dana primitka izravno podnesene tužbe sudu s cjelokupnom dokumentacijom.
- E.9.5. Pravo na isplatu zatezne kamate imate VI i korisnik osiguranika i u situaciji ako u roku od 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja nismo isplatiti cjelokupni ili po nama nesporni dio nepravomoćno dosuđene osigurnine, odnosno, naknade za štetu, računajući u oba slučaja od prvog dana nakon isteka 30 dana od dana donošenja presude suda prvog stupnja.
- E.9.6. U slučajevima kada ste VI ili korisnik osiguranja izravno sudu podnijeli tužbu protiv nas - protivno E.4.6. ovih Uvjeta - Vaše pravo na zateznu kamatu i tijekom prosuđuju se prema E.9.2., E.9.3. i E.9.4 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. Vaša tražbina i tražbina korisnika osiguranja iz ugovora o osiguranju, po ovim Uvjetima, zastarijeva za dvije godine računajući od prvog dana od dana kada ste VI, odnosno, korisnik osiguranja saznali za opseg i visinu nastale obveze (subjektivni rok).
- F.1.2. U okviru ovih Uvjeta kod isplate naknade za trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit za slučaj tjelesne ozljede odlučna okolnost za opseg i visinu nastale obveze je:
 - F.1.2.1. dan kada je završeno liječenje i rehabilitacija i kada je trajno (definitivno) nastupila invalidnost ili trajni funkcijski deficit koji se javlja kao rezultat tjelesne ozljede. Stanje zdravlja je stabilizirano s posljedicama i nije podložno poboljšanju niti pogoršanju.
- F.1.3. U svakom slučaju Vaša tražbina i tražbina korisnika osiguranja po ovim Uvjetima, zastarijeva za četiri godine od dana nastanka osiguranog slučaja (objektivni rok).
- F.1.4. 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 NAŠE 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 I.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 upravljena 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. 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 biste 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 2022/01.02-1) donijela je Uprava Društva 29.08.2022. godine, a stupaju na snagu 05.09.2022. godine. Stupanjem na snagu ovih Uvjeta, prestaju vrijediti Uvjeti: 2019/01.02-1 od 01. 01. 2019.

Broj Uvjeta: AD 2022/01.02-1

Za dobro partnerstvo,
Vaše ADRIATIC osiguranje.

DODATAK 1.

MEDICINSKA TABLICA**ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNE INVALIDNOSTI ili TRAJNOG FUNKCIJSKOG DEFICITA KAO POSLJEDICE****OPĆE ODREDBE**

Ova Medicinska tablica za određivanje postotka 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).

»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 anatomske-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.

»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«

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 da li se osiguranik u cijelosti držao uputa o liječenju ili ne, odnosno ako nije da li je 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 kranio-cerebralnih 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 slijedeće 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

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%

stanje nije tako oštećeno, primjerice:

- 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.

POSEBNE ODREDBE

Kod natučenja koštano mišićnih struktura trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit se ne određuje.

Kod degenerativnim promjenama nastalih oštećenja, stres fraktura i sindroma prenaprezanja trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit se ne određuje.

Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova, trnaca, ožiljaka koji ne uzrokuju funkcijska oštećenja, otoka na mjestu ozljede i druge nelagodnosti ne uzimaju se u obzir kod određivanja postotka trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita.

Kod pseudoartroza trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit se ne određuje.

Rehabilitacija je obvezni dio liječenja.

Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i dužini liječenja, osiguratelj će konačnu trajnu invalidnost ili konačni trajni funkcijski deficit iz tablice umanjiti za 1/2.

Ako je prijavljen nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnje trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita i ranijeg postotka.

Ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanoj trajnoj invalidnosti ili povećanom trajnom funkcijskom deficitu.

Ako ranije degenerativne bolesti zglobo - koštano sustava utječu na povećanje invalidnosti nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačnu trajnu invalidnost ili trajni funkcijski deficit iz Medicinske tablice umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu.

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.

I. A - 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%

I. B - KRALJEŽNICA

(s ili bez oštećenja funkcije kralježnične moždine)

7.	Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine - motorička i senzomotorička oštećenja (tetraplegija):	
	a) od C2 do C6 kralješka	95%
	b) ispod C6 kralješka	85%
8.	Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta (paraplegija):	

	a) uz gubitak kontrole sfinktera	80%
	b) uz očuvanu kontrolu sfinktera	70%
9.	Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične 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%
10.	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%

I. C - 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.

11.	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%
12.	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).

13.	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 kličke 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, nesposobnost 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%
14.	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 obavezan psihologijski test koji jasno razdvaja ranija i novonastala intelektualna oštećenja. Za sve posttraumatske kognitivne smetnje i komunikacijske smetnje obavezan je nalaz psihologa i logopeda.		

15.	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%

Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit po točkama iz poglavlja I.

Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit za potres mozga se ne određuje.

Točke iz poglavlja I. se ne primjenjuju nakon natučenja koštano-mišićnih struktura, istegnuća ligamenata, ozljede intervertebralnog diska, niti trzajne ozljede kralježnice.

Za oštećenja korjenova spinalnih živaca vratne i lumbosakralne kralježnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit.

Nije dopuštena istovremena primjena dvije točke iz poglavlja I.

Svi oblici epilepsije moraju biti utvrđeni bolnički, hospitalizacijom preko 24 sata, uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda.

Ne priznaje se dijagnoza epilepsije postavljena samo temeljem iskaza o napadajima.

Za primjenu točki 11. i 13. nužno je neurološko i psihijatrijsko liječenje i najmanje tri psihologijska testiranja kroz period od 2 do 3 godine.

I. D - 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	
16.	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%
17.	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.	
18.	Pareza trigeminusa:	
	a) jednostrano	15%
	b) obostrano	30%
	Gornji ekstremiteti	
19.	Paraliza živca accessoriusa	do 10%
20.	Paraliza brahijalnog plexusa	60-65%
21.	Djelomična paraliza brahijalnog plexusa (Erb ili Klumpke)	do 35%
22.	Paraliza aksilarnog živca	10-15%
23.	Paraliza radijalnog živca	30%
24.	Paraliza živca medianusa	15%
25.	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 19. do 25. 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	
26.	Paraliza ishijadičnog živca	30%
27.	Paraliza femoralnog živca	15%
28.	Paraliza tibijalnog živca	20%
29.	Paraliza glutealnog živca	5%
30.	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 26. do 30. 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.

Točke iz glave I.D (t.16. do 30.) se primjenjuju uz obveznu verifikaciju EMNG-om učinjenim 24 mjeseca nakon nezgode uz svježe (akutno) oštećenje na EMNG-u učinjenom unutar 6 tjedana nakon nesretnog slučaja.

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

31.	Potpuni gubitak vida na oba oka	80%
32.	Potpuni gubitak vida na jedno oko	25%
33.	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%.	
34.	Diplopija kao i trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka ovisno o položaju dvoslike i je li potrebno isključenje jednog oka	do 20%
35.	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%
36.	Afakija-jednostrana	do 10%
	Napomena: pribraja se po 2,5% za svaku desetinu smanjenja vidne oštine, ali ukupni zbroj ne može prekoračiti ukupnih 25%.	
37.	Afakija-obostrana	20%
	Napomena: pribraja se po 2,5% za svaku desetinu smanjenja vidne oštine, ali ukupni zbroj ne može prekoračiti ukupnih 80%.	
38.	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%.	
39.	Midrijaza (i/ili trajni poremećaj akomodacije, konvergencije)	5%

40.	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%
41.	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%
42.	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%
43.	Centralni skotom u vidnom polju:	
	a) na jednom oku	21%
	b) na oba oka ili na preostalom oku	65%
44.	Kvadrantanopsija prema vrsti	15%
45.	Jukstacentralni i paracentralni skotomi uz održanu vidnu oštrinu:	
	a) jednostrana	5%
	b) obostrana	10%
46.	Hemianopsije (ovisno o vrsti, opsegu te ovisno o postojanju oštećenja vida u središnjem dijelu vidnog polja)	
	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“).	
	60%	

II. B - UHO i NOS

47.	Potpuna gluhoća:	
	a) obostrano	60%
	b) jednostrano	14%
48.	Oslabljeni sluh	

Ocjenjivanje se obavlja u dva koraka:

1. Srednji gubitak sluha (za čiste tonove)

Ocjena gubitka sluha 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 audiometrije 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.	100%	90%	80%	70%	60%	<50%
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

49.	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%
50.	Potpuni gubitak nosa				25%
51.	Gubitak uške:				
	a) djelomični				3%
	b) potpuni				6%

Točke iz poglavlja II se ne primjenjuju nakon ozljede mišićno - ligamentarno - neuroloških struktura vratne kralježnice, natuka glave ili zatvorene ozljede mozga. Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit po točkama iz poglavlja II se ne određuje ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici nakon tzv. trzajne ozljede vratne kralježnice.

Promjene vidnih polja ocjenjuju se ponovljenom automatiziranom [kompjuterskom] perimetrijom najranije 2 godine nakon ozljede.

Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci ili staračka naglušnost, gubitak sluha nastao zbog traume umanjuje se za jednu polovinu.

Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit po točki 49. se ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede ili operacije i to samo nakon prijeloma nosnih kosti s pomakom koji je utvrđen klinički i rendgenološki neposredno nakon.

Poglavlje III.

STRUKTURE uključene u GLAS i GOVOR

Glas i govorne funkcije (f310-f399)

52.	Afonija	30%
------------	---------	------------

53.	Disfonija:	
	a) teška (tih, slabo razumljiv govor)	10%
	b) laka (trajna promuklost, razumljiv govor potpuni)	5%
54.	Kompletni gubitak larinksa 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).

55.	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%
56.	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%
57.	NYHA 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%
58.	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%
59.	Bez funkcionalnih ograničenja. Dobra operativnost. Prema potrebi liječenje i/ili redovni nadzor. Ejekcijska frakcija iznad 55% (što je uredan nalaz)	2%
60.	Potpuni gubitak plućnog krila:	
	a) lijevog	20%
	b) desnog	35%
61.	Gubitak jednog režnja pluća	10%
62.	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%

63.	Ustrajni bolovi uslijed torakotomije	do 3%
64.	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 Sadoula:

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 krv, 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 60., 61., 63., i 64. 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).

Točke 55. do 59. se primjenjuju samo nakon ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša. Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit prema tim točkama se ocjenjuje nakon završenog cjelokupnog liječenja, ali ne ranije od godinu dana od ozljede ili operacije.

65.	Potpuni gubitak slezene (splenektomija):	
	a) s obveznom potrebom opsežnog i dugotrajnog liječenja	15%
	b) asimptomatska	5%
66.	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)

V. A - LICE, USNA ŠUPLJINA I ZUBI

67.	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 kozmetske i estetske ožiljke ili druge promjene na licu ne određuje se stupanj oštećenja.	
68.	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%
69.	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.	
70.	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.	

Za djelomični gubitak zuba ili gubitak zubi pri jelu ne određuje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit. Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit prema točki 70. određuje se nakon završene protetske sanacije

V. B - DUŠNIK, JEDNJAK I GRKLJAN

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

V. C - TRBUŠNI ORGANI

75.	Traumatska hernija	10%
76.	Ozljeda ošita - dijafragmalna hernija - recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije	20%
77.	Postoperativna hernija nakon laparotomije	5-10%
78.	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%
79.	Ozljede gušterače prema funkcionalnom oštećenju	5-10%
80.	Anus praeter naturalis	30%
81.	Sterkoralna fistula	20%
82.	Trajni prolaps rektuma	10%
83.	Inkontinencija alvi	45%

Poglavlje VI.

STRUKTURE UROGENITALNOG I REPRODUKCIJSKOG SUSTAVA

Urogenitalne i reproduksijske funkcije (f610-f699)

VI. A - MOKRAĆNI ORGANI

84.	Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugoga	15%
------------	---	------------

85.	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%
86.	Potpuna incontinentia urina	30%
87.	Ozljeđa mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta	5%

VI. B-MUŠKI I ŽENSKI SPOLNI ORGANI

88.	Gubitak jednog testisa	5%
89.	Gubitak obaju testisa	15%
90.	Gubitak penisa do 60 godina života	40%
91.	Gubitak penisa preko 60 godina života	25%
92.	Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom	30%
93.	Gubitak maternice i jajnika do 45 godine života:	
	a) gubitak maternice	20%
	b) gubitak jednog jajnika	5%
	c) gubitak obaju jajnika	10%
94.	Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60. godine života	30%
95.	Oštećenje vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju nakon 60. godine života	5%
96.	Gubitak jedne dojke:	
	a) do 50 godina	20%
	b) nakon 50 godina	10%
97.	Gubitak obje dojke:	
	a) do 50 godina	30%
	b) nakon 50 godina	20%
98.	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 s 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.

VII. A - R U K E

99.	Gubitak obje ruke (ovisno o visini amputacije)	70-90%
100.	Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	60-65%
101.	Gubitak ruke u području nadlaktice s obzirom na mogućnost proteze	50-60%
102.	Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta	25-30%
103.	Gubitak šake	20-25%
104.	Gubitak svih prstiju na obje šake	50-70%
105.	Gubitak palca (MC P1 do P2)	15-20%
106.	Gubitak kažiprsta	10%
107.	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.		

VII. B - NADLAKTICA (RAME)

108.	Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (addukcija)	25-30%
-------------	---	---------------

109.	Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija)	20-25%
110.	Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-20%
111.	Prijelom ključne kosti zarastao s pomakom	do 5%
112.	Endoproteza ramenog zgloba	15-20%

VII. C - PODLAKTICA

113.	Ankiloza lakatnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva	20-25%
114.	Ankiloza lakatnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	do 30%
115.	Umanjena pokretljivost lakatnog zgloba:	
	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-15%
116.	Endoproteza lakta	10-15%
117.	Ankiloza podlaktice u supinaciji	20%
118.	Ankiloza podlaktice u srednjem položaju	10%
119.	Ankiloza podlaktice u pronaciji	15%
120.	Ankiloza ručnog zgloba:	
	a) u dorzalnoj ekstenziji	10%
	b) u produljenju osovine podlaktice	15%
	c) u volarnoj fleksiji	20%
121.	Umanjena pokretljivost ručnog zgloba:	
	a) u lakom stupnju	5%
	b) u srednjem stupnju	10%
	c) u jakom stupnju	15%
122.	Endoproteza čunaste kosti i/ili lunarne kosti	do 5%
123.	Endoproteza ručnog zgloba	do 10%
124.	Ankiloza svih prstiju jedne ruke	do 8%
125.	Ankiloza čitavog palca	do 10%
126.	Ankiloza čitavog kažiprsta	7-8%

127.	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 122.	
128.	Umanjena pokretljivost palca:	
	a) u metakarpofalangealnom zglobu	do 5%
	b) u interfalangealnom	do 3%
129.	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%
130.	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%
131.	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 128., 129., 130. i 131. ne može iznositi više od stupnja oštećenja za potpunu ankilozu dotičnog prsta.	

VII. D - N O G A

132.	Gubitak obiju natkoljenica	80%
133.	Egzartikulacija noge u kuku	70%
134.	Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, ako je bataljak nepodesan za protezu	65%
135.	Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	60%

136.	Gubitak obiju potkoljenica, ako su bataljci podesni za protezu	50%
137.	Gubitak potkoljenice	do 30%
138.	Eksartikulacija u koljenu	35%
139.	Gubitak obaju stopala	40%
140.	Gubitak jednog stopala	25-30%
141.	Gubitak stopala u Chopartovoj liniji	20%
142.	Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji	15%
143.	Transmetatarzalna amputacija	10%
144.	Gubitak I. ili V. metatarzalne kosti	5-10%
145.	Gubitak II, III, IV. metatarzalne kosti - za svaku	3%
146.	Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	15%
147.	Gubitak palca na stopalu:	
	a) gubitak krajnjeg članka palca	5%
	b) gubitak cijelog palca	7-8%
148.	Gubitak II. do V. prsta na nozi - za svaki prst	2,5%

149.	Djelomični gubitak II. do 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.	

VII. E - B E D R O

150.	Ankiloza kuka u funkcionalno povoljnom položaju	25%
151.	Ankiloza kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
152.	Ankiloza obaju kukova	60%
153.	Deformirajuća artroza kuka uz smanjenu pokretljivost kuka:	
	a) u lakom stupnju	10%
	b) u srednjem stupnju	10-15%
	c) u jakom stupnju	15-25%
154.	Endoproteza kuka	15%
155.	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%

156.	Nepravilno zacjeljenje prijeloma bedrene kosti uz angulaciju za:	
	a) 10 do 20 stupnjeva	do 10%
	b) preko 20 stupnjeva	15%
157.	Osteomijelitis (humerus, femur, tibija) - prisutan i nakon 3 godine od traume	do 15%
158.	Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila donjih ekstremiteta:	
	a) potkoljenice	do 5%
	b) natkoljenice	do 10%
159.	Skrćenje noge zbog prijeloma:	
	a) za 2 - 4 cm	3%
	b) za 4,1 - 6 cm	3-6%
	c) preko 6 cm	6-10%

VII. F - POTKOLJENICA

160.	Ankiloze koljena:	
	a) u funkcionalno povoljnom položaju do 10 stupnjeva fleksije	25%
	b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	30%
161.	Deformirajuća artroza koljena nakon ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost do rentgenološkom verifikacijom:	
	a) u lakom stupnju od 91° do 135°	5%
	b) u srednjem stupnju od 46° do 90°	15%
	c) u jakom stupnju od 0° do 45°	25%
162.	Umanjena pokretljivost koljenskog zgloba:	
	a) u lakom stupnju od 91° do 135°	5%
	b) u srednjem stupnju od 46° do 90°	10%
	c) u jakom stupnju od 0° do 45°	15%
163.	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%
164.	Operativno uklanjanje meniskusa	do 5%
165.	Endoproteza koljena	15-20%
166.	Funkcionalne smetnje poslije uklanjanja patele:	
	a) parcijalno uklanjanje patele	5%
	b) totalno uklanjanje patele	10%

167.	Nepravilno zacjeljenje prijeloma potkoljenice uz valgus, varus ili recurvatus deformaciju:	
	za 5°-15°	5%
	preko 15°	10%
168.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5°-10° plantarne fleksije)	10-15%
169.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	10-20%
170.	Smanjena pokretljivost gornjega nožnoga zgloba:	
	a) u lakom stupnju do	5%
	b) u srednjem stupnju	5-10%
	c) u jakom stupnju	10-15%
171.	Umanjena pokretljivost donjega nožnoga zgloba:	
	a) u lakom stupnju	3%

	b) u srednjem stupnju	3-5%
	c) u jakom stupnju	5-10%
172.	Endoproteza skočnog zgloba	15%
173.	Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes equinus, pes varus:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u jakom stupnju	5-10%
174.	Deformacija calcaneusa nakon kompresivnog prijeloma	do 15%
175.	Deformacija talusa nakon prijeloma uz deformirajuću artrozu	do 15%
176.	Deformacija jedne metatarzalne kosti nakon prijeloma, za svaku	2%
177.	Ankiloza krajnjeg palčanog zgloba na nozi	3%
178.	Ankiloza osnovnog ili obaju palčanih zglobova na nozi	5%
179.	Ankiloza osnovnog zgloba II. do V. prsta za svaki prst	1%
180.	Deformacija ili ankiloza II. do V. prsta u savijenom položaju (digitus flexus) za svaki prst	1,5%
181.	Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova:	
	a) površina do 1/2 tabana	10%
	b) površina preko 1/2 tabana	15%

VII. G - KRALJEŽNICA

182.	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%
	a) u lakom stupnju - povremeno	do 4%
	b) u srednjem stupnju - povremeno	4-7%
	c) u jakom stupnju	7-10%
183.	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%
184.	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%
185.	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	do 25%
186.	Serijski prijelom spinalnih nastavaka triju ili više kralježaka	do 5%
187.	Serijski prijelom poprečnih nastavaka triju ili više kralježaka	do 5%
	Napomena: sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, miofascitisa, kockigodinijska, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko - križne regije označene analognim terminima, nisu predmet ocjene oštećenja zdravlja po ovoj tablici.	

VII. H - ZDJELICA

188.	Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize	20%
189.	Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:	
	a) bez statičkih promjena	5-10%
	b) sa statičkim promjenama	10-20%

190.	Prijelomi kostiju zdjelice:	
	a) bez statičkih promjena	5-10%
	b) sa statičkim promjenama	10-20%
191.	Prijelom trtične kosti	3-5%

Točke iz poglavlja VII ne primjenjuju se ukoliko nije došlo do prijeloma kosti, iščašenja zgloba, puknuća ligamenta ili amputacije. Za dijagnoze koje nisu utvrđene unutar 24 sata od nezgode objektivnim dijagnostičkim pretragama (RTG, CT, MR, UZV) ne priznaje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit po točkama iz poglavlja VII.

Za gubitak jednoga članka palca određuje se 1/2, a gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se 1/3 postotka određenog za potpuni gubitak toga prsta. Djelomičan gubitak koštanog dijela članka cijeni se kao potpuni gubitak članka. Za gubitak jagodice određuje se 1/2 trajne invalidnosti ili trajnog funkcijskog deficita određenog za gubitak članka tog prsta.

Za posljedice iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba ne određuje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit.

Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na nogama moraju biti objektivizirane suvremenim dijagnostičkim metodama (doppler, angiografija).

Ozljede intrazglobnih struktura koljena (ozljede meniska i ligamenta) moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke. Za ozljede ligamenata i meniska koljena koje nisu utvrđene i liječene u roku od 24 sata nakon ozljede, ne ocjenjuje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit.

Trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniska.

Ne ocjenjuje se trajna invalidnost ili trajni funkcijski deficit nakon istegnuća zglobno - ligamentarno - mišićno - neuroloških struktura, instabiliteta, odnosno trzajne ozljede vratne, prsne, ni slabinsko - križne kralježnice.

POGLAVLJE VIII.

KOŽA I SRODNE STRUKTURE

Funkcije kože i srodnih struktura (f810-f899)

192.	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%
193.	Skalpiranje vlasišta kod muškarca:	
	a) trećina površine vlasišta	5%
	b) polovina površine vlasišta	10%
	c) čitavo vlasište	20%
194.	Skalpiranje vlasišta kod žene:	
	a) trećina površine vlasišta	10%
	b) polovina površine vlasišta	20%
	c) čitavo vlasište	30%

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline [IIB stupanj] i/ili ozljede s većim defektom kože. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline [III stupanj] ili potkožne subdermalne opekline [IV stupanj] i /ili većeg defekta kožnog pokrivača. Za posljedice epidermalne opeklince [I stupanj] i površine [IIA stupanj] invaliditet se ne određuje. Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invaliditet. Ne ocjenjuje se trajni invaliditet za ožiljke nakon operacijskog liječenja prijeloma kosti. Zahvaćena površina tijela računa se prema Wallaceov pravilu devetke, tj. prema slici u prilogu:



