

**КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД - ДРУШТВО ЗА НЕЖИВОТНО
ОСИГУРУВАЊЕ СКОПЈЕ****Воведни одредби**

- (1) Оваа Табела за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода), (во натамошен текст: Табела на инвалидитет), е составен дел на Општите и Посебните услови и на секој одделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) кој Договорачот на осигурувањето доброволно ќе го склучи со Кроација Осигурување АД – неживот.
- (2) Како траен инвалидитет во смисла на оваа Табела на инвалидитет се смета трајна, иреверзибилна состојба на нарушување на нормалната функција на дел, односно орган на телото.
- (3) Траен инвалидитет ќе се цени за последици од несреќен случај (незгода) кои настанале најдоцна во рок од една година од денот на настанување на несреќниот случај (незгода) и тоа исклучиво со процент на инвалидитет кој е одреден со оваа Табела на инвалидитет.
- (4) Не постои обврска на Осигурувачот за исплата на осигурена сума за последици од несреќен случај кои не се опфатени со оваа Табела или согласно нејзините одредби се исклучени од осигурување.
- (5) Ако со оваа Табела на инвалидитет:
 - а) е пропишано да последицата од несреќниот случај мора биде дијагностицирана непосредно по несреќниот случај, под тој поим се подразбира што пократок рок во кој повредата која е последица од несреќниот случај мора да биде дијагностицира во овластена здравствена установа и да се започне со лечење согласно правилата на медицинската струка;
 - б) кај поедините точки кај кои процентот на траен инвалидитет кој е одреден со зборот „до“, лекарот цензор или вештак должен е со мерење или тестирање да го одреди процентот на губиток на функцијата на одреден дел од тело и во однос на стандардните медицински вредности да оцени сразмерен процент на траен инвалидитет.
- (6) Конечен процент на траен инвалидитет се оценува по завршено лекување и рехабилитација која е составен дел на лекувањето на основа:
 - а) целокупната (оригинална) медицинска документација, вклучително сите рендгенски снимки, ЦД- а со РТГ, КТ, МРИ и сл. кои осигуреникот е должен да ги достави до осигурувачот на увид при пријава на штета;
 - б) лекарски преглед се прави од лекар – цензор ангажиран од Осигурувачот. Лекар цензор, при донесување на оценка за конечен процент на траен инвалидитет, должен е да ги земе во обзир фактите од преходна здравствена состојба, начинот на настанување на несреќниот случај и причинско последичната врска, поставената дијагноза во текот на лечење и рехабилитација на осигуреникот.
- (7) Во случај на повреда конечен процент на инвалидитет на дел од телото, рбетот или органи се оценува

**ТАБЕЛА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ
КАКО ПОСЛЕДИЦА ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)**

најрано 3 месеци по завршено целокупно лекување и рехабилитација, освен кај ампутации и случаеви пропишани во посебни одредби од оваа Табела на инвалидитет.

- (8) За одредување на подвижноста на дел од тело и рбетот задолжително е компаративно мерење на движење со артрометар во сите рамними неутрал 0 метода.
- (9) Во случај на загуба или оштетување на повеќе делови од телото или органи при еден несреќен случај, процентите на инвалидитет за секој одделен дел или орган се собираат, но не може да изнесуваат повеќе од 100%. Оценките на инвалидитетот за различни последици на еден зглоб на горните и долните екстремитети не се собираат, а инвалидитетот се одредува по онаа точка која дава поголем процент, со исклучок кај колелата каде се применува принципот од точка 10 од овие одредби, со тоа што, збирот не може да надмине 30% инвалидитет. При примена на одредени точки од Табелата на инвалидитет, за една последица на исти органи или екстремитети се применува онаа точка која одредува највисок процент, односно не е дозволена примена на две точки за исто функционално оштетување, односно последица.
- (10) Кај повеќекратните повреди на одделни екстремитети, рбетот или органите, вкупниот инвалидитет на одреден дел, рбет или орган се определува така, што за најголема последица на оштетување се зема полниот процент предвиден во Табелата, од следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во Табелата итн. по ред 1/4, 1/8 итн. Ако со посебни одредби не е пониоку определено. Вкупниот процент не може да го надмине процентот кој е одреден со Табелата на инвалидитет за потполна загуба на тој дел или орган. Задолжително е компаративно мерење со артрометар.
- (11) Ако кај осигуреникот постоел траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот е да го утврди новиот инвалидитет, независно од поранешниот, на следниот начин:
- ако осигуреникот при несреќен случај загуби или оштети еден од порано оштетените делови од телото или органи обврската на осигурувачот е да го утврди само зголемениот инвалидитет, односно разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и порано определениот процент на инвалидитет;
 - ако е докажано дека дегенеративните болести што постоле пред несреќниот случај, влијаат на

зголемување на инвалидитетот по несреќниот случај, осигурувачот конечниот инвалидитет од оваа Табела за инвалидитет ќе го намали за 1/2;

- ако се докаже дека осигуреникот е заболел од шеќерна болест, болести на средниот и периферен нервен систем, глувост, слабовидност, болести на крвните садови или хронични болести на белите дробови и ако тие болест делуваат на зголемување на инвалидитетот по настанатиот несреќен случај, осигурувачот ќе го намали крајниот инвалидитет за 1/2;
 - ако претходната хронична болест е причина за настанување на несреќен случај, осигурувачот ќе го намали крајниот инвалидитет по табелата за 1/2.
- (12) Псевдоартроза и хроничен фистулозен остеомиелитис се оценува по дефинитивното оперативно и физикално лекување. Ако тоа не се заврши ниту во рок од 2 години од денот на повредата, тогаш како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и според него, се определува процентот на инвалидитетот.
- (13) Не е договорено осигуително покритие и не се оценува траен инвалидитет како последица на несреќен случај за:
- нагмечувања на коскено - мускулната структура, сите видови дисторзии (истегнувања - исчашувања, whiplash injury и сл.), останати синдроми на пренапрегање, фисури (пукнатини на коски) и сл.;
 - субјективните тешкотии во смисла на намалување на мускулната моторна сила, болки и оток на местото на повредата, трнење, страв, сите други пречки од психичка природа настанати по незгодата, пострауматско стресно растројство, став од управување со автомобил, воздушни летала или други превозни средства, страв од висина или затворен простор, несоници и промени на расположение и сл.;
 - намалена подвижност на големите зглобови (зглоб на рамо, лакт и рачен зглоб на горните екстремитети, како и зглоб на колк, зглоб на колелото и зглоб на нозе на долните екстремитети) до 10 степени;
 - индивидуалните способности, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот не се земаат предвид при одредувањето на процентот на инвалидитет.

I. Глава

<p>1. Дифузни оштетувања на мозокот со клинички утврдена слика на декортикација односно децеребрација:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хемиплегија од инветериран тип со офазија и агнозија; - деменција (Корасаковлев синдром); - двостран Паркинсов синдром со изразен ригор; - комплетна хемиплегија, параплегија, триплегија, тетраплегија; - епилепсија со деменција и психичка дедетериорација; - психоза по органска повреда на мозокот 	<p>100%</p>
---	-------------

2. Оштетување на мозокот со клинички утврдена слика: – хемипареа со силно изразен спастицитет; – екстрапирамидна симптоматологија (невозможна координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења); – псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеање; – оштетување на малиот мозок со изразени растројства на рамнотежата на одот и координација на движењето	90%
3. Псевдобулбарен синдром	80%
4. Посттрауматска Епилепсија, дијагностицирана во текот на лекувањето, на специјализирани болнички оддели со редовно лекување со антиепилептици спрема упатства на специјалист, во текот на најмалку две години со :	
а) зачести жаришни напади со губиток на свест	40%
б) зачести жаришни напади без губиток на свест	20%
в) ретки жаришни напади без губење на свест	10%
5. Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психоорганиски синдром, со наод на психијатар и психолог по болничко лекување со соодветни испитувања, во текот на две години од денот на повредата:	
а) во лесен степен	10%
б) во среден степен	20%
в) во силен степен	40%
6. Хемипареа или дисфазија:	
а) во лесен степен	30%
б) во среден степен	40%
в) во силен степен	50%
7. Оштетувања на малиот мозок со адиодохокинеза и асинергија	30%
8. Епилепсија како последица на траума:	
а) без напади со редовна медикација	10%
б) со ретки напади со медикација	15%
9. Контузиони повреди на мозокот:	
а) постконтузионен синдром со постоење на без објективен невролошки наод, ако контузијата е докажана со неурорадиолошки метод (КТ) и/или МР на мозокот	5%
б) опериран интрацеребрален хематом без невролошки испади	10%
10. Состојба по трепанација на сводот на черепот или кршење на базата на черепот, сводот на черепот, рентгенолошки верифицирано, без нервлошки испади	5%
11. Посткомозионален синдром по болнички утврден потрес на мозокот без постоење на објективни невролошки наоди со изворна медицинска документација добиена во рок од 24 часа по повредата потврдена од неврохирург и дополнителна медицинска документација за текот на лекувањето	1%
12. Загуба на коса над 1/3 од површината на косата	5%

Посебни одредби

- 1) Не договорено осигурително покритие и не постои обврска за оцена на траен инвалидитет за:
 - а) последици од повреда на главата кои не се дијагностицирани непосредно по несреќниот случај;
 - б) потрес на мозок кој не е дијагностициран болнички и во рок од 24 часа по повредата;
 - в) еднократен епилептичен напад по повреда на мозокот;
 - г) патолошките состојби на мозокот кои довеле до промени во мозокот.
- 2) За оцена на траен инвалидитет по точките 5, 6 и 7 оштетувањата мора да бидат утврдени со психолошки тестирања направени по завршено лекување односно по утврдување на состојбата, но не пред две години по повредата.
- 3) Пострауматското потекло на сите оштеувања 1-9 се докажува со наоди од СТ и/или МР на мозокот.
- 4) Сите форми на епилепсија мораат да бидат утврдени болнички со примена на современи дијагностички методи.
- 5) Кај различните последици од повреда на мозокот при еден несреќен случај процентите на инвалидитет не се собираат, туку се одредува процент само по точката која е најповолна за осигуреникот.
- 6) Траен инвалидитет за точките кои не се опфатени по точка 3 од овие посебни одредби, траен инвалидитет се оценува по една година од повредата, освен инвалидитетот по точки 4 и 8 кои се оценуваат по две години од појава на првиот напад. За оцена на траен инвалидитет по точката 4 потребно е и психолошко тестирање.
- 7) Под поимот зачестени жаришни напади се подразбира појава на жаришни напади повеќе од два пати неделно.

II. Очи

13. Потполна загуба на видот на обете очи	100%
14. Загуба на видот на едно око	33%
15. Ослабување на видот на едно око:	
– за секоја десетина на смалување	3,3%
16. Во случај на другото око видот да е ослабен за повеќе од 3 десетини, за секоја десетина од смалувањето на видот на повреденото око се определува	6,6%
17. Диплопија како трајна и ирепарабилна последица од повреда на око:	
а) екстерна офталмоплеггија	10%
б) тотална офталмоплеггија	20%
18. Загуба на очно сочиво:	
а) афакија - еднострана	10%
б) псеудоафакија - еднострана	20%
19. Делумни оштетувања на мрежницата и стаклестото тело:	
а) делумен испад на видното поле како последица на посттравматска Аблација на ретината	4%
б) опациталес коропорис витреи како последица на траматско крвавење во стаклестото тело на окото	4%
20. Мидријаза како последица на директна траума на окото	3%
21. Непотполна внатрешна офталмоплеггија	10%
22. Повреда на солзниот апарат и очните капаци:	
а) епифора	3%
б) ентропиум, ектропиум	3%
в) птоза на капациите	3%
23. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око:	
а) до 60 степени	10%
б) до 40 степени	30%
в) до 20 степени	50%
г) до 5 степени	60%
24. Еднострано концентрично стеснување на видното поле:	
а) до 50 степени	5%
б) до 30 степени	10%
в) до 5 степени	30%
25. Хомонимна хемианопсија	30%

Посебни одредби

- Инвалидитет по Аблација ретине (одлепување на мрежница) или повреда на очното јаболко се определува по точките 13, 14, 15, 16 или 19, најрано еден месец по повредата.
- Повредата на очната јаболкница и аднексот на окото мора да биде болнички дијагностицирано не посредно по несреќниот случај и да биде третирана и лечена со прила на медицинската струка.
- Оцената на оштетувањата на очите се врши по завршеното лекување со исклучок по точките 17 и 21, за кои минималниот рок изнесува една година по повредата.
- Последиците од оштетување на окото се оценуваат по завршено лекување, освен за случаеви дефинирани во точките 1 и 4 од овие посебни одредби, додека по точките 20 до 25 се оценуваат најрано една година по повредата. Ако во тој рок е заршено лекувањето.
- Оштетувањето на веѓата и солзниот апарат се оценуваат по точка само по точка 22 посебно и се додаваат на останатите утврдени точки за инвалидитет настанати по оштетување на видот.
- Инвалидитетот на едно око не може да биде повеќе од 33%, доколку другото око не е повредено.
- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет ако осигуреникот се здобил со повреди опфатени во точка 23 до 25, а истите настанале поради:
 - набиеници на вратен појас;
 - потрес на мозок;
 - повреди на меките структури на вратот настанати при ТРЗАЊЕ НА ВРАТОТ (Whiplash injury).
- Инвалидитетот по точките 23 до 25 се оценува по истекот на една година од повредата со достава на нови наоди за видното поле направени со метод на компјутерска периметрија.
- Птоза како составен дел на тотална офтамоплеггија, се оценува исклучива по точка 17.

III. Уши

26. Потполна глувост на обете уши со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган	40%
27. Потполна глувост на обете уши со згаснати калорични реакции на вестибуларниот орган	60%
28. Потполна глувост на едно уво со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган	10%
29. Потполна глувост на едно уво со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган	15%
30. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано - вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине:	
а) од 20 - 30%	3%
б) од 31 - 60%	10%
в) од 61 - 85%	20%
31. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине:	
а) од 20 - 30%	5%
б) од 31 - 60%	15%
в) од 61 - 85%	25%
32. Еднострани тешка наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган:	
– загуба на слухот на ниво од 90 - 95 децибели	5%
33. Еднострани тешка наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган:	
– загуба на слухот на ниво од 90 - 95 децибели	7%
34. Повреда на ушната школка:	
а) делумна загуба или делумна деформација	5%
б) потполна загуба или потполна деформација	10%

Посебни одредби

- 1) За сите случаи од ова поглавје инвалидитетот се определува по завршеното лекување, но не порано од 3 месеци по повредата, со исклучок на точката 34, која се оценува по завршеното лекување.
- 2) Доколку се утврди дека се работи за оштетување на слухот кој настанал при траума од професионална изложност на бучава, трајниот инвалидитет се намалува за 1/2.
- 3) Ивалидитетот по точка 34 се оценува посебно по завршено лекување и се додава на останатени утврдени точки на инвалидитет за загуба на слухот.
- 4) Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет ако осигуреникот во случај кога последиците од несреќен случај опфатени по точките 26 до 33 се настанати како последица од:
 - а) набиеници на вратен појас;
 - б) потрес на мозок;
 - в) повреди на меките структури на вратот настанати при истегнување на вратот (Whiplash injury).

IV. Лице

35. Белезно деформиранчи оштетувања на лицето со функционални пречки и/или посттравматски деформитети на коските на лицето:	
а) во лесен степен	2%
б) во среден степен	5%
в) во силен степен	15%
36. Ограничено отворање на уста:	
а) растојание на горните и долните заби до 3см	5%
б) растојание на горните и долните заби до 1,5см	15%
37. Дефекти на виличните коски на јазикот или непцето со функционални пречки:	
а) во лесен степен	2%
б) во среден степен	5%
в) во силен степен	15%
38. Загубата на постојните заби рендгенски потврдено, со стоматолошки преглед:	
а) до 16 години возраст за секој заб	1%
б) над 16 години возраст за секој заб	1%
39. Пареза на фацијалниот нерв по фрактура на слепоочната коска, или повреда на соодветната паротидна регија:	
а) во лесен степен	1%
б) во среден степен	3%
в) во силен степен со контрактура и кај мимичка мускулатура	10%

г) парализа на фацијалниот нерв	20%
---------------------------------	-----

Посебни одредби

- 1) Траен инвалидитет по точката 39 се определува само во случај доколку повредата е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај, клинички докажано со ЕМГ, но не порано од 2 година по повредата.
- 2) Траен инвалидитет по точка 38 се определува само за заб кој е изгубен за време или непосредно по повредата или непосредно по несреќниот случај морало да биде изваден.
- 3) Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет ако последици од несреќниот случај се:
 - а) козметички и естетски рани на лицето без функционални пречки;
 - б) загуба на постојните заби при јадење;
 - в) скршеница на коронка на заб.
- 4) Инвалидитетот по точка 35 не се собира со инвалидитетот по точките 36, 37, 38, 39.

V. Нос

40. Повреда на носот:	
а) делумна загуба на носот	5%
б) загуба на целиот нос	30%
41. Кршење на носен септум и промена на пирамидата на носот кој е утврден клинички и рендгенолошки непосредно по повредата	
а) во лесен степен	1%
б) со отежнато дишење	3%

- 1) Кај различни последици од повреда на носот од еден несреќен случај, процентот на инвалидитет не се собира туку инвалидитетот се оценува по точка која е најповолна за осигуреникот.

VI. Душник и хранопроводник

42. Повреди на душникот:	
а) состојба по трахеотомија кај виталните индикации по повреда	5%
б) стеноза на душникот по повреда на гркланот и почетниот дел на душникот	10%
43. Стеноза на душникот поради која мора трајно да се носи канила	50%
44. Трајна органска засипнатост поради повредата	5%
45. Стеснување на хранопроводникот:	
а) во лесен степен	5%
б) во силен степен	15%
46. Потполно стеснување на хранопроводникот со трајна гастростома	80%

VII. Граден кош

47. Повреди на ребрата:	
а) кршење на едно или две ребра ако е залекувано со дислокација, или скршнување на стернумот зараснат со дислокација без намалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип	2%
б) кршење на 3 или повеќе ребра залекувано со дислокација без смалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип	5%
48. Состојба по теракотомија	5%
49. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип поради кршење на едно или повеќе ребра, пентрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакса и пневмоторакса:	
а) во лесен степен 20 - 30% смалување на виталниот капацитет	до 10%
б) во среден степен 31 - 50% смалување на виталниот капацитет	до 20%
в) во силен степен за 51% или повеќе смалување на виталниот капацитет	до 50%
50. Хроничен белодробен апцес	10%
51. Фистула по емпиема	10%
52. Загуба на една дојка:	
а) до 50 години живот	10%
б) преку 50 години живот	5%
в) тешко оштетување на дојката до 50 години живот	5%
53. Загуба на двете дојки:	

а) до 50 години живот	30%
б) преку 50 години живот	15%
в) тешко оштетување на двете дојки до 50 години живот	10%
54. Последици од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош:	
а) срце со нормален електрокардиограм	30%
б) крвни садови	15%
в) аневризма на аортата со инплантата	40%

Посебни одреби

- Капацитетот на белите дробови се одредува со повторена спирометрија, а доколку се работи за намален витален капацитет за повеќе од 31% потребна е кардио – пулмонална обработка и ергометрија.
- Ако состојбата од точките 47, 48, и 51 е проследена со пореметување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип, тогаш не се оценува по наведените точки, туку по точката 49.
- Инвалидитетот по точките 49 и 50 се оценува по завршеното лекување, но не порано од една година од денот на повредата.
- Ако со спирометрија се докаже мешано пореметување на функцијата на бели дробови (опструктивно и рестрактивно) инвалидитетот се намалува сразмерно со испадот на функцијата на болеста (Tiffnov index).
- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет за кршење на едно ребро зараснато без дислокација.

VIII. Кожа

55. Длабоки белези на телото по опекотини или повреди, без пречки на моталитетот, повредите да зафаќаат повеќе од 5см.	1%
56. Длабоки белези на телото по опекотини или повреди, со пречки во мотилитет, а зафаќаат:	
а) до 10% од површината на телото	до 3%
б) до 20% од површината на телото	до 10%
в) преку 20% од површината на телото	20%

Посебни одредби

- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет за:
 - за последиците од епидермални опекотини (I степен) и површината (II А степен).
- Случаите од точките 55 и 56 се пресметуваат со примена на правилата на деветка (шешмата се наоѓа на крајот на табелата).
- Длабок белег, без пречки на моталитетот настанува, по интермедијални опекотини (II Б степен) и/или повреди со поголеми дефекти на кожата.
- Длабок белег, со пречки на моталитетот настанува, по интермедијални опекотини 3 или 4 и/или поголеми повреди на кожата.
- Процентот на инвалидитет се утврдува по завршеното лекување, но не порано од 6 месеци од настанувањето на несреќниот случај.
- Функционалните пречки (мотилитет) кој се предизвикани со изгореници или повреди од точка 56 се оценува според соодветната точка од Табелата.

IX. Стомачни органи

57. Травматска хернија верифицирана во болница непосредно по повредата ако истовремено покрај хернијата е верифицирана повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје	5%
58. Повреди на дијафрагмата:	
а) состојба по прснување дијафрагма во болница непосредно по повредата верифицирана и хируршки згрижена	10%
б) дијафрагмална хернија - рецидив по хируршки згрижени дијафрагмални травматски кили	15%
59. Постоперативна хернија по лапартомија која е направена поради повредата	5%
60. Ресекција на желудник по повредата	10%
61. Ресекција на тенко црево по повредата	
а) До 50 см	5%
б) До 100 см	10%
в) Над 100 см	20%
62. Оперативно лечење на повреда на дебело црево без ресекција, вклучително и привремен колостом	10%
63. Оперативно лечење на повреда на дебело црево без ресекција, со траен колостом	30%
64. Ресекција на јетра по повреда	20%
65. Сутура или загуба на слезина (спленектомија):	

а) загуба на слезина до 20 години возраст	20%
б) загуба на слезина над 25 години возраст	10%
66. Повреда на панкреас според функционалното оштетување	до 20%
67. Анус растернатуралис – траен (посттрауматски)	30%
68. Стеркорална фистула	30%
69. Инконтиненција алви трајна:	
а) делумна	20%
б) потполна	30%

Посебна одредба

При оценка на траен инвалидитет при последици од повреди на stomачни органи се применува член 9 од овие одредби.

Х. Уринарни органи

70. Загуба на еден бубрег - со нормална функција на другиот	30%
71. Загуба на еден бубрег - со оштетена функција на другиот:	
а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата	до 40%
б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата	до 55%
в) во силен степен над 50% оштетување на функцијата	до 80%
72. Функционални оштетувања на едниот бубрег:	
а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата	до 10%
б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата	до 15%
в) во силен степен над 50% оштетување на функцијата	до 20%
73. Функционални оштетувања на двата бубрега:	
а) во лесен степен до 30% оштетување на функцијата	до 30%
б) во среден степен до 50% оштетување на функцијата	до 45%
в) во силен степен над 50% оштетување на функцијата	до 60%
74. Растројство при испуштање на урина поради повреди на урогениталниот орган според Шарие:	
а) во лесен степен под 18 ЦХ	до 10%
б) во среден степен под 14 ЦХ	до 20%
в) во силен степен под 6 ЦХ	до 35%
75. Повреда на мочниот меур со намалаен капацитет за секоја 1/3 намалување на капацитетот	10%
76. Потполна инконтиненција на урината:	
а) кај мажи	40%
б) кај жени	50%
в) трајна цистостома	40%
77. Уринарна фистула (уретална, перинеална, вагинална)	10%

Посебна одредба

При оценка на траен инвалидитет при последици од повреди на уринарни органи се применува член 9 од овие одредби.

ХИ. Генитални органи

78. Загуба на еден тестис до 60 години живот	15%
79. Загуба на еден тестис преку 60 години живот	5%
80. Загуба на обата тестиса до 60 години живот	50%
81. Загуба на обата тестиса преку 60 години живот	30%
82. Загуба на penisот до 60 години живот	50%
83. Загуба на penisот преку 60 години живот	30%
84. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација до 60 години живот	50%
85. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација преку 60 години живот	30%
86. Загуба на матката и јајниците до 55 години живот:	
а) загуба на матка	30%
б) за загуба на едниот јајник	10%
в) за загуба на двата јајника	30%
87. Загуба на матката и јајниците преку 55 години живот:	
а) загуба на матката	10%
б) загуба на секој јајник	5%

88. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација до 60 години живот	50%
89. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација преку 60 години живот	15%

Посебна одредба

При оценка на траен инвалидитет при последици од повреди на генитални органи се применува член 9 од овие одредби.

XII. Р'бет

90. Повреда на р'бетот со трајни потполни оштетувања на рбетниот мозок или периферните нерви, со загуба на контрола на дефекација и мочањето:	
а) квадриплегија	100%
б) параплегија	70%
в) триплегија	80%
91. Повреда на рбетот со пареза на долните екстремитети, утврдено непосредно по повредата и верифицирани со ЕМГ:	
а) во лесен степен	20%
б) во среден степен	30%
в) во силен степен	40%
92. Намалена подвижност на рбетот по повреда на коскениот дел на вратниот сегмент, ренгелнолошки докажано непосредно по поврдата:	
а) во лесен степен намалување до 1/2 подвижност	до 5%
б) во силен степен намалување до 1/2 подвижност	до 10%
93. Намалена подвижност на рбетот по повреда на коскениот дел на торакалниот сегмент, ренгелнолошки докажано непосредно по поврдата	4%
94. Намалена подвижност на рбетот по повреда на коскениот дел на лумбалниот сегмент, ренгелнолошки докажано непосредно по поврдата:	
а) во лесен степен до 1/2 подвижност	до 5%
б) во силен степен преку 1/2 подвижност	до 15%
95. Фрактура на спинозни (шилести) продолжетоци на пршлени ренгенолошки докажани	2%
96. Фрактура на трансферзални (попречни) продолжетоци на пршлени, ренгенолошки докажани	2%

Посебна одредба

- 1) Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет ако последици од несреќниот случај се:
 - а) поради намалена подвижност на вратниот сегмент по повреда на меките структури на вратот во вид на истегнување на мускулатурата или нестабилност поради лигнаментарни оштетувања на вратниот рбет.
 - б) поради намалена подвижност на лумбален сегмент по повреда на меките структури во вид на истегнување на мускулатурата или нестабилност поради лигнаментарни оштетувања на лумбалниот рбет;
 - в) за неурални оштетувања кои се настанати кои се последица на дегенеративни промени (дускус херниа);
 - г) болни состојби на дегенеративни промени на рбетот кои вклучуваат хернија дисциинтервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатија, спондилози, спондилестези, спондилолиза, сакралрии, миофасцитиси, коксигодии, ишиалгии, фибразитис, фасцитиси и сите патоанатомски промени на слабинско крстни регии означени со аналогни термини и сл.

XIII. Карлица

97. Повеќекратно кршење на карлицата со тешка деформација или денивелација на сакроилијакалните зглобови или симфиза	до 25%
98. Симфизеолиза со дислокација хоризонтална и/или вертикална, ренгенолошки докажано:	
а) големина 2см	5%
б) преку 2см	10%
99. Кршење на една коска на карлица санирана со дислокација (срамна, седална, цревна и крсна), ренгенолошки докажано	3%
100. Кршење на двете цревни коски санирани со дислокација, ренгенолошки докажано	10%
101. Кршење на две коски, (срамната или седишната коска) санирано со дислокација, ренгенолошки докажано	5%
102. Оперативно отстранување на тртна коска	3%

Посебна одредба

- 1) Нема осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценка на траен инвалидитет ако последици од несреќен случај се за:
 - а) за кршење на коските на карлицата кои зараснале без дислокација;

- б) кршење или исчашување на трната коска.

XIV. Раце

103. Загуба на двете раце или шепа	100%
104. Загуба на раката од рамото (ексартхулација)	70%
105. Загуба на раката во подрачјето на надлактицата	65%
106. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот	60%
107. Загуба на шепа	55%
108. Загуба на сите прсти:	
а) на двете шепа	90%
б) на едната шепа	45%
109. Загуба на палец	20%
110. Загуба на показалец	12%
111. Загуба на среден, до мал и мал прст:	
а) среден	9%
б) до мал или мал, за секој прст	6%
112. Загуба на метакарпалните коски на палецот	6%
113. Загуба на метакарпалните коски на показалец	4%
114. Загуба на метакарпалните коски на средниот, до малиот и малиот прст, за секоја коска	3%

Посебни услови

- 1) Нема осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за утврдување на траен инвалидитет за загуба на јагодица на прстот без загуба на коскен дел.
- 2) За загуба на еден член на палецот се одредува половина, а за загуба на еден член од останатите прсти се определува третина од инвалидитетот определен за соодветниот прст.
- 3) Делумна загуба на коскениот дел од членчето се оценува како потполна загуба на членчето.

Надлактица

115. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално поволна положба (абдукција до 20 степени)	25%
116. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално неповолна положба (абдукција од 20 до 40 степени)	35%
117. Намалена подвижност на раката во рамениот зглоб споредено со здравата рака, по рендгенолошки докажана скршеница:	
а) во лесен степен намалување до 1/2 подвижност во зглобот	4%
б) во силен степен намалување преку 1/2 подвижност во зглобот	10%
118. Клучна коска:	
а) неправилно зарастено кршење на клучната коска	1%
б) псевдоартроза на клучна коска	3%
119. Лабавост на рамен зглоб со коскен дефект на зглобното тело	5%
120. Ендопротеза на рамениот зглоб	20%
121. Псевдоартроза на надлактичната коска, рендгенолошки докажано	15%
122. Хроничен остеомиелитис на коските на горните екстремитети со фистула посттравматска	7%
123. Парализа на нервот аксесорисус	15%
124. Парализа на брахијалниот плексус	30%
125. Парализа на аксиларниот нерв	20%
126. Парализа на радијалниот нерв	20%
127. Парализа на нервот медианус	20%
128. Парализа на нервот улнарис	20%
129. Парализа на два нерва од едната рака	30%
130. Парализа на три нерва од едната рака	40%

Посебни услови

- 1) Пареза на нервите се одредува максимално до 2/3 од инвалидитетот определен за парализа на соодветниот нерв.
- 2) За случаите кои спаѓаат под точките 123 до 130, инвалидитет се определува по завршеното лекување, но не пред две години по повредата со задолжителна верификација со ЕМГ не постара од 3 месеци.

- 3) Не е договорено осигурително покртитие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет на траен инвалидитет за:
- рецидивирачко (хабитуално) исчашување на рамото;
 - делумно или потполно исчашување на акромиоклавикуларен или стерноклавикуларен зглоб;
 - радикуларни оштетувања како и оштетувања на педиферни нервни по оштетување на меки структури на вратен рбет при механизам на дисторзија на врат;
 - за потполна парализа на рака поради повреда на нерв која не е утврдена непосредно по несреќниот случај и верифизирана со клинички наод и ЕМГ наод.

Подлактица

131. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално поволна положба од 100 до 140 степени, ренгенолошки докажано	15%
132. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба, ренгенолошки докажано	20%
133. Намалена подвижност на зглобот на лактот, споредена со здравата рака:	
а) во лесен степен смалување до 1/2 подвижност во зглобот	4%
в) во силен степен смалување преку 1/2 подвижност во зглобот	8%
134. Ендопротеза на лактот	20%
135. Псевдоартроза на двете коски на подлактицата, рендгенолошки докажано	12%
136. Псевдоартроза на радиусот, рендгенолошки докажано	7%
137. Псевдоартроза на улната, рендгенолошки докажано	7%
138. Анкилоза на подлактицата во супинација, ренгенолошки докажана скршеница	10%
139. Анкилоза на подлактицата во средна положба, ренгенолошки докажана скршеница	5%
140. Анкилоза на подлактицата во пронација, ренгенолошки докажана скршеница	10%
141. Намалена ротација на подлактицата (просупинација) компарирана со здравата рака	3%
142. Анкилоза на рачниот зглоб	
а) во положба на екстензија	10%
б) во оската на подлактицата	15%
в) во положба на флексија	20%
143. Намалена подвижност на рачниот зглоб компарирана со здравата рака	3%
144. Ендопротеза на чунестата коска и/или ослинатум (месечеста коска)	10%
145. Ендопротеза на рачниот зглоб	15%

Посебни одредби

Псевдоартроза на навикуларната и/или полумесечестата коска се оценува според точка 143.

Прсти

146. Потполна вкочанетост на сите прсти од едната рака	30%
147. Потполна вкочанетост на целиот палец	10%
148. Потполна вкочанетост на целиот показалец	8%
149. Потполна вкочанетост на средниот, до малиот и малиот прст:	
а) целиот среден прст	5%
б) до малиот или малиот прст, за секој прст	3%

Посебни одредби

- За потполна вкочанетост на еден зглоб, на палецот се определува половина, а за потполна вкочанетост на еден зглоб на другите прсти се определува третина од инвалидитетот определен за вкочанетост на тој прст.
- Збирот на процентот на вкочанетост на одделни зглобови на еден прст не може да биде поголем од процентот определен за потполна вкочанетост на тој прст.

150. Намалена подвижност на палецот по уредно зараснато кршење на базата на метакарпалната коска (Бенет), ренгенолошки докажана скршеница	3%
151. Скршување на метакарпалните коски, рендгенолошки докажано:	
а) неправилно зараснато скршување на I -та метакарпална коска	2%
б) за останатите метакарпални коски II - та, III, IV и V-та за секоја коска	1%
152. Намалена подвижност на дисталниот или базалниот зглоб на палецот (1):	
а) во лесен сепен	1%

б) во силен степен	2%
153. Намалена подвижност на одделни зглобови на показалецот (2):	
а) во лесен степен - за секој зглоб	1%
б) во силен степен - за секој зглоб	2%
154. Намалена подвижност на одделни зглобови на:	
А. Среден прст (3)	
а) во лесен степен за секој зглоб	0,5%
б) во силен степен за секој зглоб	1%
Б. До малиот (4) или малиот прст (5)	
а) во лесен степен за секој зглоб	0,5%
б) во силен степен за секој зглоб	1%

Посебни одредби

- Вкупниот инвалидитет по точките 152, 153 и 154 не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за потполна вкочанетост на истиот прст.
- Вкупниот процент на траен инвалидитет за последиците од повреда на прсти не може да изнесува повеќе од загуба на шака.
- За последици на повреда на прстите инвалидитетот се одредува без употреба на точка 10 од Општите услови за оваа табела.

XV. Нозе

155. Загуба на двете натколеници	100%
156. Ексартикулација на нога во колк	70%
157. Загуба на натколеница во горната третина, осакатениот бут неповолен за протеза	60%
158. Загуба на натколеница под горната третина	50%
159. Загуба на двете потколеници, осакатени делови поволен за протеза	50%
160. Загуба на потколеница, осакатениот дел под 6см	25%
161. Загуба на потколеница, осакатениот дел преку 6см	20%
162. Загуба на двете стапала	40%
163. Загуба на едно стапало	25%
164. Загуба на стапало во Шопартова линија	25%
165. Загуба на стапало во Лисфранова линија	20%
166. Трансметатарзална ампулација	15%
167. Загуба на првата или петтата метатарзална коска	5%
168. Загуба на втората, третата и четвртата метатарзална коска, за секоја	3%
169. Загуба на сите прсти на стапалото на една нога	15%
170. Загуба на палецот на стапалото:	
а) загуба на крајното членче на палецот	4%
б) загуба на целиот палец	7%
171. Загуба на целиот 2 - 5 прст на ногата, за секој прст	2%
172. Делумна загуба на 2-5 прст на ногата за секој прст	1%

Посебни одредби

- Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет:
 - намалена подвижност на зглобовите на прстите на стопалото;
 - заради вкочанетост на интерфалангиалните зглобови од 2-5 прст во испружена положба или намалена подвижност на овие зглобови.

173. Потполна вкочанетост на колкот по ренгенолошки докажана фрактура:	
а) потполна вкочанетост на колкот во функционално поволен положба	20%
б) потполна вкочанетост на колкот во функционално неповолен положба	30%
174. Потполна вкочанетост на двата колка по ренгенолошки докажана фрактура	60%
175. Псевдоартроза на вратот на бутната коска со скратување	15%
176. Намалена подвижност на зглобот на колкот по ренгенолошки докажана фрактура, и/или посттравматска артроза по фрактура, компарирано со здравиот колк	
а) во лесен степен намалување до 1/2 подвижност во зглобот	5%
б) во силен степен намалување преку 1/2 подвижност во зглобот	10%

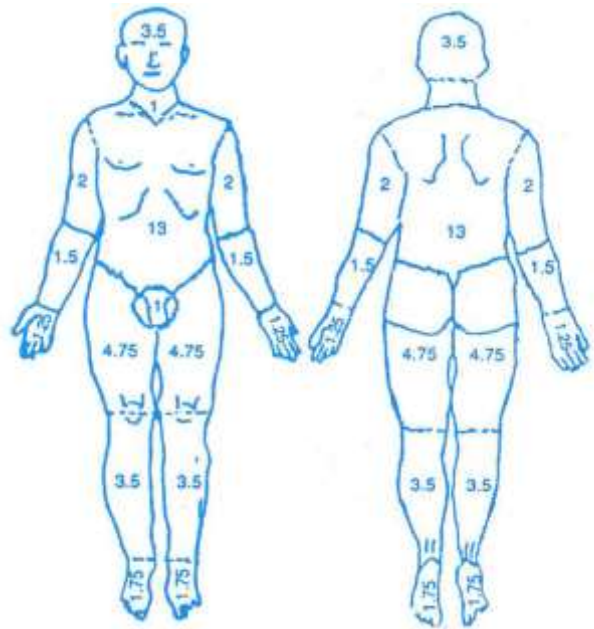
177. Ендопротеза на колкот	25%
178. Псевдоартроза на бутна коска	15%
179. Неправилно зараснато кршење на бутната коска со ангулација во варус, валгус позиција:	
А. Деформација во фронтална рамнина (варус/валгус)	
а) од 10 до 20 степени	5%
б) над 20 степени	10%
Б. Деформација во сагитална рамнина (анте и ретрокурватум)	
а) од 10 до 20 степени	5%
б) над 20 степени	10%
180. Хроничен остеомиелитис на коските на долните екстремитети со фистула посттравматска	7%
181. Големи и длабоки белези во мускулите на натколеницата или потколеницата, како и травматските хернии на мускулите на натколеницата и/или потколеницата со клиничко докажано пореметување на циркулација ,а со уредна функцијата на зглобот	3%
182. Скратување на ногата поради кршење:	
а) од 4,1 до 6см	10%
б) преку 6см	15%
183. Намалена подвижност на зглобот на коленото, по ренгенолошки докажана фрактура и/или посттравматска артроза по фрактура, компарирано со здравото колено:	
а) во лесен степен смалување до 1/2 подвижност во зглобот	4%
б) во силен степен смалување преку 1/2 подвижност во зглобот	8%
184. Намалена подвижност на коленото по повреда на лиганментарните структури, компарирано со здравото колено докажано со и/или МР	5%
185. Оперативно отстранување на менискус	1%
186. Ендопротеза на коленото	25%
187. Функционални пречки по отстранување на чашка:	
а) парцијално отстранета чашка	5%
б) тотално отстранета чашка	10%
188. Псевдоартроза на тибијата:	
а) без коскен дефект	10%
б) со коскен дефект	15%
189. Неправилно зараснато кршење на потколеницата со валгус, варус или рекурвстум деформација, компарирано со здравата потколеница:	
а) од 5 до 15 степени	5%
б) со коскен дефект	10%
190. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално поволна положба (5 - 10 степени плантарна флексија)	до 12%
191. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално неповолна положба	15%
192. Намалена подвижност на скоковниот (ножен) зглоб по ренгенолошки докажажа фрактура и/или посттравматска артоза по фрактура ,компарирано со здравиот скоковен (ножен) зглоб:	
а) во лесен степен намалување до 1/2 подвжност во зглобот	3%
б) во силен степен намалување преку 1/2 подвижност во зглобот	6%
193. Ендопротеза на скоковиот зглоб	20%
194. Деформација на стапалото, со скршеници на коските: пес ескаватус, пес плановалгус, пес варус, пес еквинус:	5%
195. Деформација на калканеусот по компресивно кршење ренгенолошки докажано	5%
196. Деформација на талусот по кршење со деформиранка артроза	5%
197. Изолирани кршења на коските на тарсусот без поголеми деформации	1%
198. Деформација на една метатарзална коска по кршењето	1%
199. Потполна вкочанетост на крајниот зглоб на палецот на ногата	1%
200. Потполна вкочанетост на основниот зглоб на палецот на ногата или двата зглоба	1%
201. Вкочанетост на основниот зглоб на 2 до 5 прст, за секој прст	0,5%
202. Деформација или анкилоза на 2 до 5 прст на ногата во свиена положба (дигитус флексис) за секој прст трауматска деформација	1%
203. Големи белези на петата или табанот по дефектите на меките делови:	
а) површина до 1/2 од табанот	2%
б) површина преку 1/2 од табанот	10%
204. Парализа на исхијадичниот нерв	30%
205. Парализа на феморалниот нерв	25%

206. Парализа на тибиијалниот нерв	15%
207. Парализа на перонеалниот нерв	10%
208. Парализа на глутеалниот нерв	10%
209. Операциски лекувана рупутира на Ахилова тетива	3%

Посебни одредби

- 1) За пареза на нервите на нозете се определува максимално до 2/3 од процентот определен за парализа на соодветниот нерв.
- 2) За случаите кои спаѓаат од точка 204 - 208 се определува инвалидитетот по завршеното лекување, но не порано од 2 години по повредата, со верификација ЕМГ не постара од 3 месеци.
- 3) Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска на осигурувачот за оценување на траен инвалидитет:
 - а) оштетување на менискус - кој не е оперативно лекуван и повредата е добиена пред почетокот на осигурувањето;
 - б) кинење на Ахилова тетива која не е лекувана со операција;
 - в) сите видови фисури (пукнатини);
 - г) сите степени на дисторзии, контузии.
- 4) За оценка на инвалидитет кај оперативно остранување на двата менискуса на едно колено не се применува начело од точка 10 од Општите услови од Таблицата за инвалидитет.
- 5) Рупутира на ахиловата тетива може да се оценува само по точка 209, на истата неможе да се додаде траен инвалидитет за намалена подвижност по точките 192.

ПРОЦЕНА НА ИЗГОРЕНА ПОВРШИНА по WALLAC-ово правило:



Правило на деветка:

1. врат и глава	9%
2. една рака	9%
3. предна страна на трупот	2 x 9%
4. задна страна на трупот	2 x 9%
5. една нога	2 x 9%
6. перинеум и гениталии	1%

Завршни одредби

Табела за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода), влегува во сила со денот на донесување и ќе се применува за договори за осигурување склучени по денот на донесување на оваа Табела.

КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД
 Друштво за неживотно осигурување Скопје
 Претседател на Одбор на директори
 Никола Мишетик