

Na osnovu odredaba člana 69. prečišćenog teksta Statuta Društva za osiguranje ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo br. OPU-IP-235/09 od 25.06.2009. godine, Odluke o dokumentima koji se prilaže uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine FBiH“, broj 31/09), Uprava Društva ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo Odlukom broj I-995/13 od 23.08.2013. godine d o n o s i slijedeću:

**TABELA ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG INVALIDITETA
KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)****1. UVODNE ODREDBE**

- (1) Ova Tabela za određivanje procenta trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta) je sastavni dio Opštih uslova i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koje ugovarač osiguranja zaključi sa Društvom za osiguranje ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo.
- (2) Za slučaj trajnog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja konačni se invaliditet na ekstremitetima i kičmi određuje najranije 3 mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja, izuzev kod amputacija i tačaka Tabele invaliditeta gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obavezni dio liječenja. Pseudoartoze i hronični fistulozni osteomijelitis cijeniti nakon definitivnog operativnog i fizikalnog liječenja. Ako se to ne završi ni u roku od 3 godine od dana povredivanja, onda se kao konačno uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta. Kod nagnjećenja koštano mišićnih struktura invalidnost se ne određuje.
- (3) Kod višestrukih povreda pojedinog ekstremita, kičme ili organa, ukupni invaliditet na odredenom ekstremitetu, kičmi ili organu određuje se tako što se za najveće posljedicu oštećenja uzima puni procenat predviđen u Tabeli invaliditeta; od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli invaliditeta, te dalje redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog ekstremiteta ili organa. Za posljedice povrede prstiju, invalidnost se određuje bez primjene gornjeg načela, uz uvažavanje posebnih odredbi iz Tabele invalidnosti. Obavezno je komparativno mjerjenje artrometrom.
- (4) U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod trajne invalidnosti primjenjuje se isključivo procenat određen ovom Tabelom invaliditeta.
- (5) Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu gornjih i donjih ekstremita se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje veći procenat, izuzev koljena gdje se primjenjuje princip iz tačke 3., s tim što zbir procenata za pojedinačna oštećenja ne može preći ukupno 30 % invaliditeta. Prilikom primjene određenih tačaka iz Tabele invaliditeta za jednu posljedicu, primjenjuje se na istim organima ili ekstremitetima ona tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primjena dvije tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
- (6) U slučaju gubitka ili oštećenja više ekstremita ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ekstremitet ili organ se sabiraju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- (7) Ukoliko neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invaliditeta, procenat invaliditeta se određuje u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Tabeli invaliditeta, ali ne može biti veći od procenta one tačke s kojom se upoređuje.
- (8) Ukoliko je kod osiguranika već postojala trajna invalidnost prije nastanka nesretnog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novom invaliditetu, nezavisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
 1. ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta;
 2. ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili povrijeti jedan od ranije povrijedjenih ekstremita ili organa, obaveza Osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
 3. ako ranije degenerativne bolesti zglobo-koštanoj sistemu utiču na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, Osiguravač će konačni invaliditet iz Tabele invaliditeta umanjiti srazmjerne stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu;
 4. ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i perifernog nervnog sistema, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sistema ili hronične plućne bolesti, te ako te bolesti utiču na povećanje invalidnosti nakon nesretnog slučaja, Osiguravač će konačni invaliditet iz Tabele invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
 5. Ako je ranija hronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, Osiguravač će konačni invaliditet iz Tabele invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
- (9) Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne snage mišića, bolova i otoka na mjestu povrede ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajnog invaliditeta.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

I GLAVA

1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije, odnosno decerebracije:
 - hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;
 - demencija (Korsakovlev sindrom);
 - obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;
 - kompletarna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom;
 - psihoza iza organske povrede mozga 100%
2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:
 - hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
 - pseudobulbar paraliza sa prisilnim plaćem ili smjehom;
 - oštećenje malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta do 80%
3. Pseudobulbari sindrom.....do 70%
4. Posttraumatska epilepsija sa učestalom napadima i karakternim promjenama ličnosti, bolnički evidentiranim, nakon bolničkog liječenja sa odgovarajućim ispitivanjimado 60%
5. Žarišna oštećenja mozga sa bolnički evidentiranim posljedicama psihoorganskog sindroma, sa nalazom psihijatra i psihologa nakon bolničkog liječenja sa odgovarajućim ispitivanjima:
 - a) u lakom stepenu do 30%
 - b) u srednjem stepenu do 40%
 - c) u jakom stepenu do 50%
6. Hemipareza ili disfazija:
 - a) u lakom stepenu do 20%
 - b) u srednjem stepenu do 30%
 - c) u jakom stepenu do 40%
7. Oštećenja malog mozga sa adiadohokinezom i asinergijom do 30%
8. Epilepsijsa:
 - a) bez napada uz redovnu medikaciju do 15%
 - b) sa rijetkim napadima uz medikaciju do 20%
9. Kontuzione povrede mozga:
 - a) postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza poslije bolnički utvrđene kontuzije mozgado 15%
 - b) operisani intracerebralni hematomi bez neurološkog ispadado 10%
10. Stanje poslije trepanacije svoda lobanja i/ili loma baze lobanje, svoda lobanje rentgenološki verificiranodo 5%
11. Gubitak vlastišta:
 - a) trećina površine vlastišta do 5%
 - b) polovina površine vlastišta do 10%
 - c) čitavo vlastište do 20%

POSEBNI USLOVI

- (1) Za kraniocerebralne povrede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku od 24 sata nakon povrede, ne priznaje se invalidnost po tačkama od 1 do 10.
- (2) Trajna invalidnost za potres mozga ne određuje se prema ovoj Tabeli invaliditeta.
- (3) Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primjenu savremenih dijagnostičkih metoda.
- (4) Kod različitih posljedica povrede mozga uslijed jednog nesretnog slučaja procenti se za invaliditet ne sabiraju, već se procenat određuje samo po tački koja je najpovoljnija za osiguranika.
- (5) Trajni invaliditet se za sve slučajeve koji potpadaju pod tačke 1 - 9 utvrđuje najmanje dvije godine nakon povrede, a za slučajeve pod tačkom 10 određuje se 10 mjeseci poslije završenog liječenja.

II OČI

- 12. Potpuni gubitak vida na oba oka 100%
- 13. Potpuni gubitak vida na jedno oko do 30%
- 14. Oslabljene vidi jednog oka:
 - za svaku desetinu smanjenja do 3%
- 15. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povrijeđenog oka odreduje se do 6%
- 16. Diplopija kao trajna i irreparabilna posljedica povreda oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija do 10%
 - b) totalna oftalmoplegija do 15%
- 17. Gubitak očnog sočiva:
 - a) afakija jednostrana do 10%
 - b) afakija obostrana do 20%
- 18. Djelimična oštećenja mrežnjače i staklastog tijela:
 - a) djelimični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacija retine do 3%
 - b) opacitales corporis vitrei kao posljedica traumatskog krvarenja u staklastom tijelu oka do 3%
- 19. Midrijaza kao posljedica direktne traume oka do 3%
- 20. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija do 7%
- 21. Povrede suzognog aparata i očnih kapaka:
 - a) Epifora do 3%
 - b) Entropium, ektrupiom do 3%
 - c) Ptoza kapka do 3%
- 22. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku s potpunim gubitkom vida na drugom oku:
 - a) do 60 stepeni do 5%
 - b) do 40 stepeni do 20%
 - c) do 20 stepeni do 30%
 - d) do 5 stepeni do 40%
- 23. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stepeni do 5%
 - b) do 30 stepeni do 10%
 - c) do 5 stepeni do 20%
- 24. Homonimna hemianopsija do 20%

POSEBNI USLOVI

- (1) Invaliditet se nakon ablacija retine odreduje po tačkama 13, 14, 15 ili 18, najranije mjesec dana od povrede ili operacije.
- (2) Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablacijsku retinu mora biti bolnički dijagnosticirana.
- (3) Ocjena oštećenja oka vrši se po završenom liječenju, izuzev po tačkama 16. i 20. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon povrede.

III UŠI

- 25. Potpuna gluhoća na oba uha sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa do 30%
- 26. Potpuna gluhoća na oba uha sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa do 50%
- 27. Oslabljeni vestibularni organ sa urednim sluhom do 3%
- 28. Potpuna gluhoća na jednom uhu sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa do 10%
- 29. Potpuna gluhoća na jednom uhu sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu do 15%
- 30. Obostrana nagluhost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa obostrano:
 - ukupni gubitak sluga po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 3%
 - b) 31 - 60% do 6%
 - c) 61 - 85% do 15%
- 31. Obostrana nagluhost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluga po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 6%
 - b) 31 - 60% do 15%
 - c) 61 - 85% do 20%

- 32. Jednostrana teška nagluhost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluga na nivou od 90-95 decibela do 6%
- 33. Jednostrana teška nagluhost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluga na nivou 90-95 decibela do 8%
- 34. Povreda ušne školjke:
 - a) djelimičan gubitak ili djelimična deformacija ... do 3%
 - b) potpuni gubitak ili potpuna deformacija.....do 6%

POSEBNI USLOVI

- (1) Za sve slučajeve iz ove glave odreduje se invaliditet poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon povrede, izuzev tačke 34. koja se cijeni po završenom liječenju.
- (2) Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluga po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluga nastao zbog traume po Flower-Sabine umanjuje se za jednu polovinu.

IV LICE

- 35. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
 - a) u lakom stepenu do 2%
 - b) u srednjem stepenu do 5%
 - c) u jakom stepenu do 10%

POSEBNI USLOVI

- (1) Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne odreduje se invaliditet.

- 36. Ograničeno otvaranje usta:
 - a) razmak gornjih i donjih zuba - do 4 cmdo 3%
 - b) razmak gornjih i donjih zuba - do 3cmdo 6%
 - c) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cmdo 15%
- 37. Defekti na čeljustnim kostima, na jeziku ili nepcu sa funkcionalnim smetnjama:
 - a) u lakom stepenudo 5%
 - b) u srednjem stepenudo 10%
 - c) u jakom stepenudo 15%

POSEBNI USLOVI

- (1) Za slučajeve po tačkama 35. 36. i 37. invaliditet se odreduje poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci poslije povrede.

- 38. Gubitak stalnih zuba:
 - do 16 za svaki Zub0,5%
 - do 17 ili više, za svaki Zub.....1%

POSEBNI USLOVI

- (1) Za gubitak zuba pri jelu ne odreduje se invaliditet.
- (2) Za oštećenje popravljenog ili nadomještenog zuba invaliditet se ne odreduje.
- (3) Za oštećenje zubne krune s očuvanom pulpom priznaje se polovina vrijednosti određenih stavovima u tački 38.

- 39. Pareza facijalnog živca poslije frakture slepočne kosti ili povrede odgovarajuće paretidne regije:
 - a) u lakom stepenudo 5%
 - b) u srednjem stepenudo 10%
 - c) u jakom stepenu sa kontrakturom i tikom mimičke muskulaturedo 15%
 - d) paraliza facijalnog živcado 20%