

Воведни напомени

(1) Во смисла на член 21 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) оваа Табела за определување процент на траен инвалидитет (во понатамошен текст: Табела на инвалидитет) е составен дел на Општите услови и на секој поодделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај кој договоруваат на осигурувањето ќе го склучи со Друштво за осигурување УНИКА А.Д. - Скопје.

(2) Како траен инвалидитет во смисла на оваа Табела на инвалидитет се смета трајна, иреверзибилна состојба на нарушување на нормалната функцијата на дел, односно орган на телото.

(3) Во осигурувањето на лица од последици на несреќен случај, во случај на траен инвалидитет, се применува исклучиво процентот одреден со оваа Табела на инвалидитет.

(4) Трајниот инвалидитет се оценува за последици од несреќен случај што настапиле најдоцна во рок од година дена од денот на настанувањето на несреќниот случај, исклучиво со процентот на инвалидитет одреден со оваа Табела на инвалидитет.

Обврската на осигурувачот не постои за последици на несреќен случај кои не се одредени со оваа Табела на инвалидитет или кои со нејзините услови се исклучени од осигурувањето.

(5) Ако со оваа Табела на инвалидитет:

а. е пропишано дека последицата на несреќниот случај мора да се дијагностицира непосредно по несреќниот случај, под тој поим се подразбира што пократок период во кој повредата како последица на несреќен случај мора да се обработи и дијагностицира во овластена здравствена установа според алгоритмите на медицинската струка и да започне да се лекува

б. по одделна точка, во која процентот на инвалидитет е одреден со зборчето “до,,, лекарот цензор или вештакот е должен со мерење или тестирање да го утврди степенот на загуба на функцијата на одреден дел од телото и според стандардните медицински вредности да го оцени размерниот процент на инвалидитет.

(6) Во случај на повреда, конечниот инвалидитет се определува најрано три месеци по завршеното целокупно лекување со исклучок кај ампутација и точките од Табелата каде поинаку е определено. Псевдоартроза и хроничен фистулозен остеомиелитис се оценува по дефинитивното оперативно и физикално лекување. Ако тоа не се заврши ниту во рок од 3 години од денот на повредата, тогаш како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и според него се определува процентот на инвалидитетот.

(7) За одредување на подвижноста на екстремитетите и ’рбетот, задолжително е компаративно мерење на движењата со артрометар во сите рамнини со неутрал – 0 метода.

(8) Кај повеќекратните повреди на одделни делови, р’бетот 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 и тн. Вкупниот процент не може да го надмине процентот кој е одреден со Табелата на инвалидитет за потполна загуба на тој дел или орган.

(9) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве случаи:

а. ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува за разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент

б. ако новиот несреќен случај предизвикал загуба или повреда на еден

од порано повредените делови или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само за зголемениот инвалидитет

в. ако поранешните дегенеративни болести влијаат врз зголемувањето на инвалидитет по несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Табела на инвалидитет осигурувачот ќе го намали за една третина

г. ако се докаже дека осигуреникот боледува од шеќерна болест, болести на централниот или периферниот нервен систем, глувост, слабовидност, болести на циркулаторниот систем или хронични белодробни болести, односно ако тие болести влијаат врз зголемувањето на инвалидитетот по несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Табела на инвалидитет осигурувачот ќе ја намали за една третина.

д. ако поранешна хронична болест е причина за настанување на несреќниот случај, конечниот инвалидитет од оваа Табела на инвалидитет осигурувачот ќе ја намали за една половина.

(10) Оценките за инвалидитет 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 колената, каде се применува принципот од точка 8., со тоа што збирот не може да го надмине процентот од 30% инвалидитет.

При примена на одредени точки од Табелата за 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.

(11) Во случај на загуба на повеќе делови или органи при еден несреќен случај процентите на инвалидитет за секој поделен дел или орган се собираат, но не може да изнесуваат повеќе од 100%.

Субјективните тешкотии во смисла на намалување на мускулната моторна сила, болки и оток на местото на повредата не се земаат во предвид при одредувањето на процентот на траен инвалидитет.

Индивидуалните способности, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот не се земаат во предвид при одредувањето на процентот на инвалидитет.

(12) Не се договара покритието на осигурувачот и не се оценува инвалидитетот како последица на несреќен случај за:

а. контузии/нагмечувања на коскено - мускулната структура и синдроми на пренапрегнување;

б. субјективни тешкотии на осигуреникот во смисла на болки, намалување на мускулната сила, оток на местото на повредата, трпки, страв како и сите други пречки од психичка природа кои настанале по некоја незгода (пострауматско стресно растројство, страв од возење со автомобил, авион или друго превозно средство, страв од висина или затворен простор, бессоница, промени на расположението итн.);

в. намалување на подвижноста на големите зглобови (зглоб на рамото, лактот и рачниот зглоб на горните екстремитети, како и зглобот на колкот, коленото и скочниот зглоб на долните екстремитети) до 10 степени.

г. луксации/исколчување на коскено-мускулна структура.

I. Глава	
1. Дифузни оштетувања на мозокот со клинички утврдена слика на декортикација, односно децеребрација:	
<ul style="list-style-type: none"> • трајна вегетативна состојба • хемиплегија од инветериран тип со офазија и агнозија; • обостран Паркинсонов синдром со изразен ригор; • триплегија, тетраплегија; • епилепсија со деменција и психичка детериорација; • хронифична психоза по најмалку две болнички лекувања во специјализирана психијатриска болница 	90% до 100%
2. Оштетување на малиот мозок:	

<ul style="list-style-type: none"> • Екстрапирамидална симптоматологија (невозможна координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења) • Псевдобулбарна парализа со присилно плачење или смеене • Оштетување на малиот мозок со изразени нарушувања на рамнотежата на одот и координацијата на движењата 	80% до 90%
3. Повреди на мозокот со трајно невролошко оштетување:	
- Псевдобулбарен синдром	80%
- Параплегија	80%
4. Пострауматска епилепсија утврдена во текот на лекување и престојот во специјално болничко одделение, со редовно лекување со антиепилептици според упатствата на специјалист, во период од најмалку две години со:	
(а) зачестени „Гранд мал“ напади и посттрауматски карактеролошки промени	70%
(б) зачестени „Гранд мал“ напади	60%
(в) ретки „Гранд мал„ напади	30%
(г) зачестени жаришни напади , без губење на свест	20%
(д) ретки жаришни напади , без губење на свест	10%
5. Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психоорганичен синдром, со наод на психијатар и невролог по болничко лекување со соодветни испитувања:	
(а) во лесен степен	20%
(б) во среден степен	40%
(в) во силен степен	60%
6. Хемипареза	
(а) во лесен степен	30%
(б) во среден степен	40%
(в) во силен степен	60%
7. Дисфазија	
(а) во лесен степен	20%
(б) во среден степен	30%
(в) во силен степен	50%
8. Оштетување на малиот мозок со адиадохокинеза и асинергија	40%
9. Постконтузионен синдром со постоење на објективен невролошки наод по болнички утврдена контузија на мозокот	1%
10. Оперирани интрацеребрални хематом без невролошки испади	10%
11. Состојба по трепанација на сводот на черепот или кршење на базата на черепот, сводот на черепот, рентгенолошки верифицирано	5%
12. Загуба на коса над 1/3 од површината на косата	5%

Посебни услови

1. Патолошките состојби на мозокот кои довеле до промени во мозокот не се опфатени со осигурување.
2. Сите форми на епилепсија мораат да бидат утврдени болнички со примена на современи дијагностички методи.
3. 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
4. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за :
 - а. последици од повреда на главата, кои не се дијагностицирани непосредно по несреќниот случај;
 - б. последици од потрес на мозок;
 - в. еднократни епи напади по повреда на мозокот.
5. Посттрауматско потекло на сите оштетувања по точките 1-9 се докажува со посттрауматски промени во наодот на КТ и/или МР на мозокот
6. За оцена на траен инвалидитет по точка 5 и 7, оштетувањата мора да бидат утврдени со наод од психијатар и невролог извршени по завршувањето на лекувањето, односно по утврдувањето на состојбата на постојаност, но не пред две години од денот на повредата
7. При различни последици од краниocereбрални повреди од ист несреќен случај, процентите за инвалидитет не се собираат, туку процентот се одредува само по точката која е најповолна за осигуреникот.
8. За повредите кои не се опфатени со точка 3 од овие Посебни услови, трајниот инвалидитет се оценува најрано една година од денот на повредата, освен инвалидитетот од точка 4, кој се оценува најрано две години по појавата на првиот напад. За оцена на инвалидитет по точка 4 од оваа глава потребен е и наод од психијатар и невролог.
9. Под поимот „зачестени Гранд мал напади“ се подразбира загуба на свеста со појава на клоничко-тонични грчеви еднаш месечно и почесто.
10. Под поимот „зачестени жаришни напади“ се подразбира појава на жаришни напади почесто од 2 пати неделно.

II Очи

13. Потполна загуба на видот на двете очи	100%
14. Потполно загуба на видот на едното око	33%
15. Ослабување на видот на едно око:	1,65%
• за секоја десетина на смалување	
16. Во случај на другото око видот да е ослабен за повеќе од три десетини, за секоја десетина нод смалувањето на видот на повреденото око се определува	3,33%
17. Диплопија како трајна и ирепаративна последица од повреда на око:	
(а) екстерна офталмоплегија	10%
(б) тотална офталмоплегија	20%
18. Делумни оштетувања на мрежницата и стаклестото тело	
(а) делумен испад на видното поле како последица на посттрауматска аблација ретине	3%
19. Мидријаза како последица на директна траума на окото	3%
20. Непотполна внатрешна офталмоплегија	10%
21. Повреда на солзниот апарат и очните капаци	
(а) епифора	3%
(б) ентропиум, ектропиум	3%
(в) птоза на капациите	3%
22. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око:	

(a) до 60 степени, до	10%
(б) до 40 степени, до	30%
(в) до 20 степени, до	50%
(г) до 5 степени, до	60%
23. Еднострано концентично стеснување на видното поле	
(a) до 50 степени, до	5%
(б) до 30 степени, до	10%
(в) до 5 степени, до	30%
24. Хомонимна хемианопсија	30%
Посебни услови	
<p>1. Повредата на очното јаболкце која предизвикала аблација на мрежницата мора да се дијагностицира непосредно по несреќниот случај, како и да се обработи и лекува согласно со алгоритмот на медицинската струка.</p> <p>2. Инвалидитет на едното око не може да биде поголем од 33%, доколку не е повредено другото око</p> <p>3. Инвалидитетот по аблација на мрежницата или повреда на очното јаболкце се оценува по точките 13,14,15,16 или 17, најрано еден месец по завршеното лекување.</p> <p>4. Состојба на афакија или псевдоафакија поради повреда на природната очна леќа се оценува по точките 15 и 16 по спроведено и завршено лекување, како и извршена корекција на видната острина, а најрано 2 месеци по операцијата. Кон инвалидитетот што настанал поради афакија не може да се додаде и инвалидитет по точка 22 и 23, ако испадот во видното поле е последица од настанатата афакија</p> <p>5. Инвалидитетот како последица од трауматска катаракта се оценува дури по завршеното лекување на истата, т.е. по операцијата, согласно со точка 4 од овие Посебни услови.</p> <p>6. Последиците од оштетувањето на окото се оценуваат по завршеното лекување, освен во случаите дефинирани со точките 3 и 4 од овие Посебни услови, додека по точките 18 до 24 од оваа Глава се оценува најрано година дена од денот на повредата, ако во текот на тој период е завршено лекувањето.</p> <p>7. Оштетување на очните капацы и солзниот апарат се оценува според точката 21 посебно и се прибројува кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетување на видот.</p> <p>8. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците од несреќниот случај наведени во точките 22 до 24 настанале како последица од:</p> <p>а. нагмечување на мекиот дел од главата</p> <p>б. потрес на мозок</p> <p>в. повреди на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни движења на вратот.</p> <p>9. Инвалидитет по точките 22 до 24 се оценува по рокот од точката 6 од овие Посебни услови, со нови наоди на виденото поле извршени со метода на компјутеризирана периметрија, најрано 12 месеци по повредата.</p> <p>10. Птозата, како составен дел на тотална офталмоплегија, се оценува исклучиво по точка 19.</p>	
III Уши	
25. Потполна глувост на обете уши со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган	40%
26. Потполна глувост на обете уши со згаснати калорични реакции на вестибуларниот орган	60%
27. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух	5%
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 на тоа уво	15%
30. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: - вкупна загуба на слухот по Фулер-Сабине:	
(a) 20 - 30%, до	10%
(б) 31 - 60%, до	20%
(в) 61 - 85%, до	30%
31. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: - вкупна загуба на слухот по Фулер-Сабине:	
(a) 20 - 30%, до	10%
(б) 31 - 60%, до	20%
(в) 61 - 85%, до	30%
32. Повреда на ушната школка	
(a) Делумна загуба или делумна деформација до 50%	5%
(б) Потполна загуба или потполна деформација над 50 %	10%
Посебни услови	
<p>1. За сите случаи од ова поглавје инвалидитетот се определува по завршеното лекување, но не порано од 6 месеци по повредата, со исклучок на точката 32, која се оценува по завршеното лекување.</p> <p>2. Не се договора осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците од несреќниот случај наведени во точките 27 до 31 настанале како последица од:</p> <p>а. нагмечување на мекиот дел од главата,</p> <p>б. потрес на мозок</p> <p>в. повреди на меките структури на вратот кои настанале со механизмот на ненадејни движења на вратот</p> <p>3. Ако кај осигуреникот е утврдено оштетување на слухот од типот на акустична траума поради професионална изложеност на врева, губењето на слухот што настанало поради траума по Fowler-Sabine се намалува за една половина.</p> <p>4. Инвалидитет по точката 32 се оценува посебно по завршеното лекување и се додава кон другите утврдени точки на инвалидитет кој настанал по оштетувањето на слухот.</p>	
IV Лице	
33. Белезно деформирачки оштетувања на лицето со функционални пречки и/или посттравматски деформитети на коските на лицето:	
(a) во лесен степен	4%
(в) во силен степен	8%
34. Загуба на долната вилица	30%
35. Ограничено отворање на устата :	
(a) растојание на горните и долните заби до 4 cm	5%
(б) растојание на горните и долните заби до 2 cm	10%
36. Дефекти на виличните коски на јазикот или непцето со функционални пречки	15%
37. Загубата на постојните заби рентгенски потврдено, со стоматолошки преглед:	
(a) на ниво на забното месо	0.5%
(б) во целост	1%
38. Пареза на фаџијалниот нерв по кршење на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија:	
(a) во лесен степен	4%
(в) во силен степен со контрактура и грчевити движења кај мимичката мускулатура	8%
39. Потполна парализа на мускулите на лицето поради повреда на фаџијалниот нерв по кршење на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија	30%

Посебни услови	
1. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последиците на несреќниот случај се :	
а. козметички и естетски белези на лицето без функционални пречки	
б. загуба на постојани заби при јадење	
в. кршење на дел од короната на забот	
2. Инвалидитет оценет по точка 33 не се прибројува кон инвалидитетот по точка 34, 35, 36, 38 и 39.	
3. Инвалидитет по точка 37 б. се оценува само за заб кој после или при самиот несреќен случај е загубен или непосредно по несреќниот случај би морал да биде изваден.	
4. Инвалидитет по точка 38 и 39 се оценува ако повредата е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај, со клинички наод и соодветен ЕМГ. Трајниот инвалидитет се оценува по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата со клинички преглед и со задолжително утврдување на конечниот степен на повредата на нервот со ЕМГ наод.	
V Нос	
40. Делумна загуба на носот	10%
41. Загуба на целиот нос	30%
42. Деформација на носната пирамида после кршење со дислокација на носните коски, рентгенолошки верифицирано	4%
Посебни услови	
1. При различни последици од повреда на нос поради еден несреќен случај, процентите на инвалидитет не се собираат, туку инвалидитетот се оценува по точката која е најповолна за осигуреникот.	
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако како последица на несреќниот случај не е настаната деформација/промена на обликот на носната пирамида.	
VI Душник и хранопровод	
43. Состојба по трахеотомија кај виталните индикации по повредата	5%
44. Стеноза на душникот	
(а) По повреда на гркланот и почетниот дел на душникот	10%
(б) Стеноза на душникот поради која што мора трајно да се носи канила	60%
45. Трајна органска засипнатост поради повредата	5%
47. Потполно	80%
VII Граден кош	
48. Повреди на ребрата:	
а) Кршење на едно или две ребра ако е залекувано со дислокација или кршење 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 рестрективен тип	5%
49. Кршење на градната коска залекувано со дислокација	3%
50. Состојба по торакотомија	5%
51. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип поради кршење на едно или повеќе ребра, пенетрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс	
(а) во лесен степен 20-30% смалување на виталниот капацитет, до	10%
(б) во среден степен 31-50% смалување на виталниот капацитет, до	30%
52. Фистула по емпиема	10%
53. Загуба на една дојка	
(а) до 50 години живот	15%
(б) над 50 години живот	10%
(в) тешко оштетување на дојката до 50 год.живот	5%
54. Загуба на две дојки	

(а) до 50 години живот	30%
(б) над 50 години живот	15%
(в) тешко оштетување на двете дојки до 50 години живот	10%
55. Последиците од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош	
(а) пенетрантна повреда на срцето	15%
(б) со променлив електрокардиограм според тежината на повредата	45%
(в) крвни садови	15%
(г) анеуризма на аортата со имплантант	40%
Посебни услови	
1. Капацитетот на белите дробови се определува со повторена спирометрија, а по потреба и со детална пулмолошка обработка и ергометрија.	
2. Ако состојбата од точките: 48,49,50 и 52 е пропратена со пореметување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип, тогаш инвалидитетот не се цени по наведените точки, туку по точката 51 .	
3. Инвалидитетот по точките 51 и 52 се оценува по завршеното лекување, но не порано од една година од денот на повредата.	
4. Ако со спирометрискиот преглед е регистрирано мешовито нарушување на белодробната функција (опструктивно и рестриктивно), инвалидитетот се намалува сразмерно со намалувањето на функцијата поради опструкција (Тифно-ов индекс).	
5. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за кршење на едно ребро.	
VIII Кожа	
56. Длабоки белези на телото после изгореници или повреди што зафаќаат:	
(а) од 1 до 5% од површината на кожата , до	2%
(б) од 5 до 10% од површината на кожата	5%
(в) преку 10% од површината на кожата	10%
Посебни услови	
1. Случаите од точката 56 се пресметуваат со примена на правилата на деветка (шемата се наоѓа на крајот на табелата).	
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:	
а. последици од епидермални изгореници (I степен)	
б. длабоки белези што настануваат по интермедијални изгореници – изгореници од II степен и/или повреди со поголем дефект на кожата.	
в. длабоки белези што настануваат по изгореници од III или IV степен и/или големи повреди на кожниот покрив.	
3. Длабоките белези на телото по точка 56 се пресметуваат со примена на правилото на деветката (шемата се наоѓа на крајот на Табелата).	
4. Функционални пречки (мотилитет) предизвикани од изгореници повреди од точка 56 се оценуваат според соодветните точки од Табелата на инвалидитет.	
IX Стомачни органи	
58. 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%
59. Повреди на дијафрагмата:	
(а) состојба по прснување дијафрагма во болница непосредно по повредата верифицирана хируршки згрижена	10%
(б) дијафрагмална хернија - рецидив по хируршки згрижени дијафрагмални траматски кили	15%
60. Постоперативна хернија по лапаротомија која е направена поради повредата	5%
61. Загуба на слезина (спленектомија):	
а) загуба на слезина до 20 години старост	20%
б) загуба на слезина со преку 40 години старост	10%
62. Состојба на експлоративна лапораторија	5%
63. Ресекција на желудникот по повреда на желудникот	10%

64. Ресекција на тенкото црево по повреда на тенкото црево	
(а) до 50 cm	5%
(б) до 100 cm	10%
(в) повеќе од 100 cm	20%
(г) оперативно лекувана повреда на дебелото црево без ресекција, вклучувајќи и привремена колостома	10%
65. Ресекција по повреда на дебелото црево со трајна колостома	
66. Анус растернатуралис - траен	
67. Повреда на панкреас според функционалното оштетување до	
	20%
68. Ресекција на црниот дроб по повреда на црниот дроб	
69. Стеркорална фистула	
70. Incontinencia alvi - трајна:	
(а) непотполна	20%
(б) потполна	50%
Посебни услови	
При проценка на траен инвалидитет како последица од повреда на стомачните органи, се применува начелото од точка 6 од Општите услови на Табелата на инвалидитет.	
X Уринарни органи	
71. Загуба на едниот бубрег со нормална функција на другиот	
	30%
72. Загуба на едниот бубрег со оштетување на функцијата 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 преку 50% оштетување на функцијата, до	80%
73. Функционално оштетување 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 преку 50% оштетување на функцијата, до	30%
74. Функционално оштетување 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 преку 50% оштетување на функцијата,	80%
75. Нарушување со испуштање на урина поради повреда на уретрата градуирана по Charriere:	
а) во лесен степен под 18 CH, до	5%
б) во среден степен под 14 CH, до	15%
в) во силен степен под 6 CH, до	30%
76. Намален капацитет по повреда на мочниот меур – за секоја 1/3 намален капацитет	
	10%
77. Потполна инконтиненција на урината – трајна	
	40%
78. Уринарна фистула: уретална, перинеална и/или вагинална	
	30%
Посебни услови	
При оценување на траен инвалидитет при последици од повреди на уринарните органи, се применува начелото од точка 6 Општите услови на Табелата на инвалидитет.	
XI Генитални органи	
79. Загуба на едниот тестис до 60 години на живот	
	15%
80. Загуба на едниот тестис преку 60 години на живот	
	5%
81. Загуба на двата тестиса до 60 години на живот	
	50%
82. Загуба на двата тестиса преку 60 години живот	
	30%

83. Загуба на penisот до 60 години на живот		60%
84. Загуба на penisот преку 60 години на живот		30%
85. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација до 60 години на живот		50%
86. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација преку 60 години на живот		25%
87. Загуба на матката и јајниците до 55 години на живот		
а) загуба на матка		40%
б) за загуба на едниот јајник		10%
в) за загуба на двата јајника		30%
88. Загуба на матката и јајниците преку 55 години живот:		
а) загуба на матката		10%
б) загуба на секој јајник		5%
89. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација до 60 години живот		40%
90. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација преку 60 години		25%
Посебни услови		
При оцена на траен инвалидитет при последици од повреди на гениталните органи, се применува начелото од точка 6 Општите услови на Табелата на инвалидитет.		
XII 'Рбет		
91. Повреда на рбетот со трајни оштетувања на рбетниот мозок или периферните нерви (тетраплегија, параплегија, триплегија), со загуба на контрола на дефецијата и мочањето		100%
92. Повреда на рбетниот мозок со целосна парализа на долните екстремитети без пречки при дефеција и уринирање		80%
93. Повреда на рбетот со трајно оштетување на рбетниот мозок или периферните нерви (тетрапареза, трипареза) без загуба на контролата на дефецијата и мочањето, верифицирано со ЕМГ		50%
94. Повреда на рбетот со пареза на долните екстремитети верифицирани со ЕМГ		40%
95. Намалување на подвижноста на рбетот како последица на кршење на еден или повеќе пршлени со изменување на линијата на рбетот (кифоза, гибус, сколиоза)		20%
96. Намалување на подвижноста на рбетот по повредата на коскениот дел на вратниот сегмент, рентгенолошки верифицирано		
а) во лесен степен (намалување до 1/2 од функцијата на зглобот), до		4%
б) во силен степен (намалување над 1/2 од функцијата на зглобот), до		8%
97. Намалување на подвижноста на рбетот по повредата на коскениот дел на торакалниот сегмент, рентгенолошки верифицирано		4%
98. Намалување на подвижноста на рбетот по повредата на коскениот дел на лумбалниот сегмент, рентгенолошки верифицирано		
а) во лесен степен (намалување до 1/2 од функцијата на зглобот), до		4%
б) во среден (намалување над 1/2 од функцијата на зглобот), до		8%
99. Сериско кршење на спинозните продолжетоци на три или повеќе пршлени, рентгенолошки верифицирано		5%
100. Сериско кршење на трансверзалните продолжетоци на три или повеќе пршлени, рентгенолошки верифицирано		5%

Посебни услови	
<p>1. При намалување на подвижноста на 'рбетот се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.</p> <p>2. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:</p> <p>а. поради намалување на подвижноста на вратниот 'рбет по повреда на меките структури на вратот, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;</p> <p>б. поради намалување на подвижноста на слабинскиот 'рбет по повреда на меките структури, во вид на истегнување на мускулите или инстабилитет поради лигаментно оштетување на вратниот 'рбет;</p> <p>в. за нервни оштетувања кои се последица од настанати дегенеративни промени (дискус хернија)</p> <p>г. за болни состојби поради дегенеративни промени на 'рбетот што вклучуваат хернија disci intervertebralis, дископатија, спондилоза, болен синдром на 'рбетот (цервикален, цервикокранијален) синдром, спондилолистеза, спондилолиза, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинаија, ишијалгија, фиброзитис;</p> <p>д. за кршење на трансверзалните и спинозните продолжетоци до два пршлени.</p> <p>3. Оштетувањата кои припаѓаат под точка 91 и 92 се оценуваат по утврдување на ирепаративни невролошки лезии, а под точка 93 и 94 се оценува по завршеното лекување, но не порано од две години од денот на повредата.</p>	
XIII Карлица	
101. Повеќекратно кршење на карлицата со тешка деформација или симфрза до	25%
102. Симфизиолиза со дислокација хоризонтална и/или вертикална	15%
103. Кршење на едната коска на карлицата (пубична, илијачна, ишијадична или коската на сакрумтот), залекувано со дислокација, рендгенолошки верифицирано	10%
104. Кршење на двете коски на карлицата, залекувано со дислокација, рендгенолошки верифицирано	15%
105. Кршење на тртната коска со дислокација, до	5%
Посебни услови	
<p>Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот ако последица на несреќен случај е:</p> <p>а. кршење на коските на карлицата кои зараснале без дислокација и без објективни функционални пречки</p> <p>б. кршење при истегнување на тртната коска</p>	
XIV Раце	
106. Загуба на двете раце или дланки	100%
107. Загуба на раката од рамото (ексарткулација)	70%
108. на раката во подрачјето на надлактицата	65%
109. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот	60%
110. Загуба на дланка	55%
111. Загуба на сите прсти:	
(а) На двете дланки	90%
(б) На едната дланка	45%
112. Загуба на палец или првата метакарпална коска со загуба на функција на прстот	15%
113. Загуба на показалец или втората метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот	9%

114. Загуба на среден прст или третата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот	6%
115. Загуба на домалиот или малиот прст при четвртата или петата метакарпална коска со загуба на функцијата на прстот	3%
Посебни услови	
<p>1. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:</p> <p>а) за загуба на јагодицата на прстот без загуба на коскениот дел од членчето на прстот.</p> <p>б) 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.</p> <p>2. Делумна загуба на коскениот дел од членчето се оценува како потполна загуба на членчето.</p>	
Надлактица	
116. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално неповолна положба (абдукција)	35%
117. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално поволна положба (аддукција)	25%
118. Рендгенолошки докажани кршења во подрачјето на рамото залекувано со дислокација или интраартикуларни кршења со уредна функција на зглобот на рамото	5%
119. Намалена подвижност на раката во рамениот зглоб споредено со здравата рака:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
120. Посттравматско рецидивирачко исчашување на рамениот зглоб кое верифицирано често се јавува	5%
121. Лабавост на рамениот зглоб со коскени дефекти на зглобните тела	20%
122. Неправилно зараснато кршење на клучната коска, рендгенолошки верифицирано	5%
123. Ендопротеза на рамениот зглоб	30%
124. Псевдоартроза на надлактичната коска	30%
125. Хроничен остеомиелитис на коските на горните екстремитети со фистула посттравматска	10%
126. Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на рацете до	15%
127. Потполна парализа на мускулите на подрачјето на вратот и рамењата, поради повреда на аксесорниот нерв	15%
128. Потполна парализа на мускулите на рацете поради повреда на брахијалниот плексус	60%
129. Делумна парализа на мускулите на рацете поради повреда на брахијалниот плексус, горниот дел (ERB) или долниот дел (KLUMPKЕ)	30%
130. Потполна парализа на мускулите на рамото поради повреда на аксиларниот нерв	15%
131. Потполна парализа на мускулите на раката поради повреда на радијалниот нерв	25%
132. Потполна парализа на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на медијалниот нерв	30%
133. Потполна парализа на дел од мускулите на подрачјето под лактот и дланката поради повреда на улнарниот нерв	25%
134. Потполна парализа на мускулите поради повреда на два нерва од едната рака	40%
135. Парализа на три нерва од едната рака	50%

Посебни услови	
1. При намалување на подвижноста на рамото се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.	
2. Не е договорено осигурително покривање и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:	
а. поради повторно (хабитуално) исклучување на рамото;	
б. поради делумно или потполно изместување на акромиоклавикуларниот зглоб или стерноклавикуларниот зглоб;	
в. за радикуларни оштетувања, како и оштетувања на периферните нерви по повреда на меките структури на вратниот 'рбет која настанала со механизмот на ненадејни движења вратот;	
г. за потполна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв, која не е утврдена непосредно по несреќниот случај и која не е верифицирана со клинички наод и соодветно ЕМГ.	
3. По точките 127 и 135 инвалидитетот се оценува само во случаи на трауматско оштетување на моторните влакна на периферните нерви по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата, со клинички преглед и задолжително утврдување на конечниот степен на повредата на нервите со EMG наод.	
4. За делумна парализа на мускулите на раката поради повреда на нерв се одредува максимално 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна парализа на истите мускули.	
5. Циркулаторни промени по оштетување на големите крвни садови на рацете мора да се објективизираат со современи дијагностички методи како : доплер, ангиографија или сл.	
Подлактица	
136. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба од 100 до 140 степени	15%
137. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба	25%
138. Намалена подвижност на зглобот на лактот, споредено со здравата рака:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
139. Разлабавен зглоб на лактот (разлабавување во фронтална рамнина) осцилација на движењата во спротивна насока:	
а) во лесен степен девијација до 20 степени до	10%
б) во силен степен девијација преку 20 степени	25%
140. Ендопротеза на лактот	25%
141. Анкилоза на подлактицата во супинација	25%
142. Анкилоза на подлактицата во средна положба	15%
143. Анкилоза на подлактица во пронација	20%
144. Намалена ротација на подлактица (просупинација), споредено со здравата рака:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
145. Анкилоза на рачниот зглоб	10%
146. Намалена подвижност на рачниот зглоб, споредено со здравата рака:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
147. Ендопротеза на чунестата коска и/или ослинату (месечеста коска)	20%
Посебни услови	
1. Псевдоартроза на навикуларната и/или полумесечестата коска се оценува според точка 150	
2. При намалување на подвижноста на одделни зглобови на раката се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.	

Прсти	
148. Потполна вкочанетост на сите прсти од едната рака	40%
149. Потполна вкочанетост на целиот палец	12%
150. Потполна вкочанетост на целиот показалец	9%
151. Потполна вкочанетост на средниот, домалиот и малиот прст:	
а) целиот среден прст	4%
б) домалиот или малиот прст, за секој	2%
Посебни услови	
1. 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 загуба на тој прст.	
2. 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.	
152. Кршење на метакарпалните коски:	
а) неправилно зараснато кршење на I-та метакарпална коска	2 %
б) за останатите метакарпални коски II-ра, III-та, IV-та и V-та, за секоја коска	1%
153. Намалена подвижност на дисталниот или базалниот зглоб на палецот	3%
154. Намалена подвижност на поодделни зглобови на показалецот	2%
155. Намалена подвижност на поодделни зглобови на среден прст, домалиот или малиот прст	1%
Посебни услови	
1. Вкупниот инвалидитет по точките 153, 154 и 155 не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за потполна вкочанетост на истиот прст.	
2. Под лесен степен се подразбира смалување на подвижноста за половина од нормалната подвижност, а под силен степен се подразбира намалена подвижност преку половина од нормалната подвижност.	
3. При намалување на подвижноста на прстите се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.	
5. Вкупниот инвалидитет за повреда на прстите не може да изнесува повеќе од инвалидитетот за загуба на дланката.	
6. За последици од повреди на прстите инвалидитетот се одредува без примена на начелата од точка 8 од Општите услови на Табелата на инвалидитет.	
XV. НОЗЕ	
156. Загуба на двете натколеници	100%
157. Ексарткулација на нога во колк	70%
158. Загуба на натколеница во горната третина, оштетениот бут непогоден за протеза	60%
159. Загуба на натколеница под горната третина	50%
160. Загуба на двете потколеници, оштетените делови погодни за протеза	80%
161. Загуба на потколеницата, оштетениот дел под 6 см	45%
162. Загуба на потколеницата, оштетениот дел преку 6 см	40%
163. Загуба на двете стапала (pedis)	80%
164. Загуба на едното стапало	35%
165. Загуба на стапалото во Шопартова линија	35%
166. Загуба на стапалото во Лисфранкова линија	30%
167. Трансметатарзална ампулација	25%
168. Загуба на првата или петтата метатарзална коска	5%
169. Загуба на втората, третата и четвртата метатарзална коска	3%
170. Загуба на сите прсти на стапалото на едната нога	20%
171. Загуба на палецот на ногата:	
а) загуба на дисталниот член на палецот	3%
б) загуба на целиот палец	6 %
172. Потполна загуба на II-V прст на ногата, за секој прст	2,5%

173. Делумна загуба на целиот 2-5 прст на ногата за секој прст	1%
174. Потполна вкочанетост на колкот во функционално повољна положба	30%
175. Потполна вкочанетост на колкот во функционално неповољна положба	40%
176. Потполна вкочанетост на двата колка	70%
177. Ендопротеза на колкот	30%
178. Намалена подвижност на колкот, споредено со здравиот колк:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
179. Псевдоартроза на бутна коска	40%
180. Неправилно зарастено кршење на бутната коска со ангулација во варус, валгус позиција над 20 степени	15%
181. Хроничен остеомиелитис на коските на долните екстремитети со фистула посттравматска	10%
182. Големи и длабоки белези во мускулите на натколеницата или потколеницата како и трауматските хернии на мускулите на натколеницата и потколеницата без пореметување на функцијата на зглобот	5%
183. Скратување на ногата поради кршење:	
а) 2-4 см до	10%
б) 4,1-6 см до	15%
в) преку 6 см до	20%
184. Вкочанетост на коленицата:	
а) во функционално повољна положба (до 10 степени флексија)	20%
б) во функционално неповољна положба	30%
185. Намалена подвижност на зглобот на коленицата, споредено со здравото колено:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
186. Нестабилност на коленицата по повреда на капсулата и лигаментарниот апарат компарирана со здравото колено:	
а) нестабилност до 5мм до	5%
б) нестабилност од 5.1мм до 10мм до	10%
в) нестабилност повеќе од 10мм	15%
187. Ендопротеза на коленицата	30%
188*. Оштетување на менискусот со рецидивирачки пречки, потврдено со магнетна резонанца и артроскопија	3%
*Се однесува само на акутни повреди на зглобот за кои постои почетна медицинска документација од денот на повредата. Состојби по оперативно отстранување на менискусот или негов дел не се сметаат за состојби кои предизвикуваат траен инвалидитет	
190. Слободно зглобно тело поради повреда	5%
191. Функционални пречки по отстранување на чашката:	
а) парцијално отстранета чашка	4%
б) тотално отстранета чашка	8%
192. Неправилно зараснато кршење на потколеницата со валгус, варус или рекурвстум деформација, споредено со здравата потколеница:	
а) од 5 до 15 степени до	4%
б) преку 15 степени до	8%
193. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално повољна положба (5-10 степени плантарна флексија) до	20%
194. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално неповољна положба	25%
195. Намалена подвижност на скоковниот зглоб споредено со здравиот скоковен зглоб:	

а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
196. Ендопротеза на скоковниот зглоб	25%
197. Намалена подвижност на скоковниот зглоб, по повреда на лигаментните структури на глуждот и/или посттравматска артроза рендгенолошки докажана, споредено со здравиот скоковен зглоб:	
а) во лесен степен (намалување до ½ од функцијата на зглобот), до	4%
б) во силен степен (намалување над ½ од функцијата на зглобот), до	8%
198. Оперативно лекувана руптура на Ахиловата тетива	5%
199. Деформација на стапалото, со скршеници на коските: пес еска- ватус, пес плановалгус, пес варус, пес еквинус	5%
200. Деформација на калканеусот (петна коска) по компресивно кршење	5%
201. Изолирани кршења на коските на тарсусот: талусот (коска на глуждот -ashiku), навикуларната коска (lundërzor), кубоидната коска (коцкаста коска), кунеиформната коска (клинаста коска-kunifom), освен калканеусот, санирани со деформација, рендгенолошки верифицирано	10%
202. Деформација на метатарзусот по кршење на метатарзалните коски (за секоја метатарзална коска 1%)	5%
203. Потполна вкочанетост на дисталниот зглоб на палецот на ногата, до	1,5%
204. Потполна вкочанетост на проксималниот зглоб на палецот на ногата или двата зглоба, до	3%
205. Потполна вкочанетост на проксималниот на 2 до 5 прст, за секој прст	0,5 %
206. Големи белези на петата или табанот по дефектите на меките делови	5%
207. Потполна парализа на мускулите на ногата поради повреда на исхијадичниот нерв	40%
208. Потполна парализа на мускулите на ногата поради повреда на феморалниот нерв	30%
209. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на тибискиот нерв	25%
210. Потполна парализа на дел од мускулите на потколеницата и стапалото поради повреда на перонеалниот нерв	25%
211. Потполна парализа на дел од мускулите на карлично-натколенично подрачје поради повреда на глутеалниот нерв	10%

Посебни услови

1. При намалување на подвижноста на зглобовите на ногата се оценува најголемата редукција во подвижноста, измерена во која било рамнина на мерење со неутрал -0 метода.
2. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот за:
 - a. повреди на лигаментите структури на скочниот зглоб (дисторзија).
 - б. се исклучуваат сите повреди на коленото по кои е направена оперативна интервенција на лигаменипластика на предниот вкрстен лигамент, парцијалните руптури на вкрстените лигаменти, повреди на колатерални лигаменти и капсулата на зглобот, како и лезиите на менискуси.
3. За оцена на инвалидитетот при оперативно отстранување на двата менискуси на едно колено не се применува начелото од точка 8 од Општите услови на Табелата на инвалидитет.
4. Циркулаторните промени по оштетување на големите крвни садови на нозете мора да бидат објективизирани со современи дијагностики методи (доплер, ангиографија сл.).
5. Последиците од оштетувањата утврдени во точките 207 и 209 можат да се оценат само по една од тие точки.
6. Руптурата на Ахиловата тетива може да се оцени само по точка 198. Кон неа не може да се приброи инвалидитет поради намалување на подвижноста по точка 195 и 197.
7. Не е договорено осигурително покритие и не постои обврска за оценување на инвалидитетот:
 - a. за намалена подвижност на зглобовите на прстите на стапалото
 - б. поради вкочанетост на интерфалангеалните згобови на II-V прст во испружена положба или намалена подвижност на тие зглобови
 - в. по точките 207, 208, 209, 210 и 211, ако повредата на нервот не е дијагностицирана непосредно по несреќниот случај со клинички преглед и соодветен ЕМГ.
8. По точките 207, 208, 209, 210 и 211 инвалидитетот се оценува само во случаи на трауматско оштетување на моторните влакна на периферните нерви по завршеното лекување и рехабилитација, а најрано две години по повредата, со клинички преглед и задолжително утврдување на конечниот степен на повредата на нервот со ЕМГ наод.
9. за делумна парализа на мускулите на нозете поради повреда на нерв се одредува максимално до 2/3 од инвалидитетот одреден за потполна парализа на истите мускули.

ПРАВИЛО НА ДЕВЕТКАТА:

А Врат и глава	9%
Б Една рака	9%
В Предната страна на телото, 2 x	9%
Г Задната страна на телото, 2 x	9%
Д Една нога, 2 x	9%
Ѓ Перинеум и гениталии	1%

Процена на изгорената површина по Валасово (Wallace) правило.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Оваа Таблица за одредување на процентот на траен инвалидитет како последица од несреќен случај (негода), Друштвото ќе започне да ја применува за договорите за осигурување од несреќен случај (негода) склучени од 15.10.2017 година

Со донесување на Одлуката на Уо бр.2017-0202-63 од 06.10.2017 год. престанува да важи одлука број 036/12 од 12.12.2012 и Табела за определување процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (негода) со важност од 01.01.2013 година

ТАБЕЛА НА ДНЕВЕН НАДОМЕСТ
ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ
(1) Во смисла на член 21 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) оваа Табела на дневен надомест е составен дел на Општите услови и на секој поодделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај.
(2) Ако несреќниот случај имал за последица привремена неспособност за работа на осигуреникот, бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда се утврдува врз основа на лекарската потврда - извештај од член 14 став (8) на Општите услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреда во оваа Табела на дневен надомест.
(3) Доколку некој вид на повреда не е наведен во Табелата на дневен надомест бројот на деновите на дневниот надомест се определува според бројот на деновите предвидени за сличен вид на повреди наведени во Табелата.
I. ЗА ПОВРЕДИ НА ГЛАВА
(1) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Посткомозионален синдром по болнички или амбулантно утврден потрес на мозокот без постоење на објективни невролошки наоди;
2. Загуба на коса над 1/3 од површината на коса;
(2) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Дифузни оштетувања на мозокот со клинички утврдена слика на декортизација односно децеребрација:
· хемиплегија од инветериран тип со афазиија и агнозија;
· Деменција (Корсаковлев синдром);
· Обостран Паркинсов синдром со изразен ригор;
· Комплетна хемиплегија, паралегија, триплегија, тетраплегија;
· Епилепсија со деменција и психичка детериорација;
· Психоза по органска повреда на мозокот;
2. Оштетување на мозокот со клинички утврдена слика:
· хемипареца со силно изразен спастичитет;
· екстрапирамидна симптом атологија (невозможна кординација 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 кординација на движењето;
3. Псевдобулбарен синдром;
4. Епилепсија со зачестени напади и карактеристични промени на личноста, болнички евидентирани, по болничко лекување со соодветни испитувања;
5. Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психооргански синдром со наод на психијатар и психолог по болничкото лекување со соодветни испитувања;
6. Хемипареца или дисфазија;
7. Оштетувања на малиот мозок со адиоодохинонеза и асинергија;
8. Епилепсија;
9. Контузиони повреди на мозокот
10. Состојба по трепанација на сводот на черепот или кршење на базата на черепот, сводот на черепот, рентгенолошки верифицирано.
II. ЗА ПОВРЕДИ НА ОЧИ
(3) Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Диплопија како трајна и ирепарабилна последица од повреда на око, екстерна и тотална офталмоплегија;
2. Мидријаза како последица на директна траума на окото;
3. Непотполна внатрешна офталмоплегија;

4. Повреда на солзниот апарат и очните капаци: (епифора, ентропиум, ектропиум, птоза на капаците);
5. Концентрично стеснување на видното поле на преостанатото око од 1 до 60 степени;
6. Еднострано концентрично стеснување на видното поле од 1 до 50 степени;
7. Хомонимна хемианопсија
(4) Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:
1. Ослабување на видот на едно око;
2. Загуба на очно сочиво (афакија и псеудоафакија);
(5) Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:
1. Делумни оштетувања на мрежницата и стаклестото тело;
(6) Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Потполна загуба на видот на двете очи;
2. Потполна загуба на видот на едно око;
III. ЗА ПОВРЕДИ НА УШИ
(7) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Повреда на ушната школка со делумна загуба или делумна деформација
2. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 20 до 30%.
(8) Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Потполна глувост на обете уши со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган
2. Ослабен вестибуларен орган со уреден слух;
3. Потполна глувост на едно уво со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 31 - 60%.
4. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган
5. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 20 до 30%
6. Еднострана тешка наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган: загуба на слухот на ниво од 90 до 95 децибел
7. Повреда на ушната школка со потполна загуба или потполна деформација
(9) Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:
1. Потполна глувост на едно уво со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган на тоа уво;
2. Обострана наглувост со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган обострано: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 61 до 85%
3. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 31 до 60%
4. Еднострана тешка наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган загуба на слухот на ниво од 90 до 95 децибел.
(10) Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:
1. Потполна глувост на обете уши со згаснати калорични реакции на вестибуларниот орган
2. Обострана наглувост со згасната калорична реакција на вестибуларниот орган: вкупна загуба на слухот по Фулер - Сабине од 61 до 85%
IV. ЗА ПОВРЕДИ НА ЛИЦЕ
(11) Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Белезно-деформирачки оштетувања на лицето со функционални пречки и/или посттравматски деформитети на коските на лицето;

2. Загуба на постојаните заби рентгенски потврдено, со стоматолошки преглед;
(12). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Ограничено отворање на уста;
2. Дефекти на вилочните коски на јазикот или непцето со функционални пречки.
(13). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Пареза на фацијалниот нерв по фрактура на слепоочната коска или повреда на соодветната паротидна регија.
V. ЗА ПОВРЕДИ НА НОС
(14). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Аносмиа како последица на верифицирана фрактура на горниот внатрешен дел на носниот скелет;
2. Промена на обликот на пирамидата на носот;
3. Отежнато дишење поради фрактура на носниот септум која е утврдена клинички и рентгенолошки непосредно по повредата од соодветен специјалист.
(15). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Повреда на носот: делумна или целосна загуба на носот.
VI. ЗА ПОВРЕДИ НА ДУШНИК И ХРАНОПРОВОД
(16). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Трајна органска засипнатост поради повредата.
(17). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Стеснување на хранопроводот.
(18). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Стеноза на душникот поради која мора трајно да се носи канила;
2. Потполно стеснување на хранопроводот со трајна гастростома.
VII. ЗА ПОВРЕДИ НА ГРАДЕН КОШ
(19). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Повреди на ребрата, скршување на едно или повеќе ребра или на стернумот зараснати со дислокација, без или со намалување на белодробната вентилација од рестриктивен тип;
2. Состојба по торакотомија.
(20). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип со смалување на виталниот капацитет во лесен и среден степен до 50%, настанато како последица на: скршување на едно или повеќе ребра, пенетрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс.
(21). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Фистула по емпиема
2. Хроничен белодробен апцес.
(22). Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:
1. загуба на една дојка;
(23). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип со смалување на виталниот капацитет во силен степен на 51%, настанато како последица на скршување на едно или повеќе ребра, пенетрантни повреди на градниот кош посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс.
2. Загуба на двете дојки;
3. Последици од пенетрантни повреди на срцето и големите крвни садови на градниот кош.
VIII. ЗА ПОВРЕДИ НА КОЖА
(24). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Длабоки белези на телото по опекотини или повреди без пречки на мотилитетот, повредите зафаќаат површина над 5cm ² .
(25). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:

1. Длабоки белези на телото по опекотини или повреди, со функционални пречки:
IX. ЗА ПОВРЕДИ НА СТОМАЧНИ ОРГАНИ
(26). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Травматска хернија верифицирана во болница непосредно по повредата ако истовремено покрај хернијата е верифицирана повреда на меките делови на stomачниот ѕид во тоа подрачје;
2. Постоперативна хернија по лапаротомија која е направена поради повредата;
3. Повреда на цревата и/или црниот дроб, слезина, желудник.
(27). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Повреди на дијафрагмата;
2. Сутура или загуба на слезина (спленектомија).
(28). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Повреда на панкреас според функционалното оштетување;
2. Анус претернатуралис - траен;
3. Стеркорална алви трајна.
X. ЗА ПОВРЕДИ НА МОЧНИ ОРГАНИ
(29). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Функционални оштетувања на едниот бубрег во лесен и среден степен до 50% оштетување на функцијата
(30). Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:
1. Загуба на еден бубрег - со нормална функција на другиот
(31). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Функционални оштетувања на едниот бубрег во силен степен над 50% оштетување на функцијата;
2. Загуба на еден бубрег со оштетување на функцијата на другиот;
3. Функционални оштетувања на двата бубрега;
4. Растројство при испуштање на мочка поради повреди во подрачјето на урогениталниот орган по Шарие;
5. Повреда на мочниот меур со намален капацитет за секоја 1/3 на намалување на капацитетот;
6. Потполна инкотинеција на урината;
7. Трајна цистостома;
8. Уринална фистула (уретална, перинеална, вагинална).
XI. ЗА ПОВРЕДИ НА ГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ
(32). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Загуба на еден или двата тестиса.
(33). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Загуба на penisот;
2. Деформација на penisот со оневозможена кохабитација;
3. Загуба на матката и јајниците;
4. Оштетување на вулвата и вагината кои оневозможуваат кохабитација.
XII. ЗА ПОВРЕДИ НА РБЕТ
(34). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Намалување на подвижноста на 'рбетот како последица на скршување на еден или повеќе пршлени со изменување на линијата на 'рбетот (кифоза, бибус, сколиоза);
2. Намалена подвижност на 'рбетот по повредата на коскениот дел на вратниот, торакалниот или лумбалниот сегмент;
(35). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Повреда на 'рбетот со трајни оштетувања на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетраплегија, параплегија, триплегија), со загуба на контрола на дефекијата и мочањето;

2. Повреда на 'рбетниот мозок со целосна парализа на долните екстремитети без пречки на дефекацијата и на мочањето;
3. Повреда на 'рбетот со трајно оштетување на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетрапареза, трипереза) без загуба на контролата на дефекацијата и мочањето, верифицирано со ЕМГ;
4. Повреда на р'бет со пареза на долните екстремитети.
XIII. ЗА ПОВРЕДИ НА КАРЛИЦА
(36). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Кршење на една или две цревни коски санирани со дислокација;
2. Кршење на срамната или седишната коска санирано со дислокација;
3. Кршење на 2 коски: срамната, седишната, или срамната и седишната, со дислокација;
4. Кршење на крсната коска, санирана со дислокација;
5. Скршеница на тртна коска со дислокација, незарасната псевдоартроза, како и оперативно отстранување на тртната коска.
(37). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Симфизеолоиза со дислокација хоризонтална и/или вертикална.
(38). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Повеќекратно кршење на карлицата со тешка деформација или денивелација на сакроилијакалните зглобови или симфиза.
XIV. ЗА ПОВРЕДИ НА РАЦЕ
(39). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Загуба на палец, кажипрст, среден, домал или мал прст;
2. Загуба на метакарпалните коски на палецот или кажипрстот;
3. Загуба на метакарпалните коски на средниот, домалиот и малиот прст, за секоја коска.
(40). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Загуба на двете раце или шепа;
2. Загуба на раката од рамото (ексартукулација);
3. Загуба на раката во подрачјето на надлактицата;
4. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот;
5. Загуба на шепа;
6. Загуба на сите прсти, на едната или двете шаки.
НАДЛАКТИЦА
(41). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Лабавост на рамениот зглоб со коскени дефекти на зглобните тела;
2. Неправилно зараснато кршење на клучната коска;
3. Псевдоартроза на клучната коска;
4. Делумно исчашување (сублукација) на акромиоклавикуларниот или стерноклавикуларниот зглоб.
(42). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Намалена подвижност на раката во рамениот зглоб споредена со здравата рака;
2. Постравматско исчашување на акромиоклавикуларниот или стерноклавикуларниот зглоб рентгенски верифицирано.
(43). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално повољна положба (абдукција);
2. Ендопротеза на рамениот зглоб;
3. Псевдоартроза на надлактичната коска.
(44). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Потполна вкочанетост на рамениот зглоб во функционално неповолна положба (абдукција);
2. Хроничен остеомиелитис на коските на горните екстремитети со фистула постравматска;

3. Парализа на нервниот ексесориус;
4. Парализа на брахијалниот плексус;
5. Делумна парализа на брахијалниот плексус (ЕРБ или КЛУМПКЕ);
6. Парализа на аксиларниот нерв;
7. Парализа на радијалниот нерв;
8. Парализа на нервот медианус;
9. Парализа на нервот улнарис;
10. Парализа на два нерва од едната рака;
11. Парализа на три нерва од едната рака.
ПОДЛАКТИЦА
(45). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Псевдоартроза на улната;
2. Намалена ротација на подлактицата (просупинација) споредена со здравата рака;
3. Намалена подвижност на рачниот зглоб спореден со здравата рака;
4. Ендопротеза на чунестата коска и/или ослинатум (месечеста коска).
(46). Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:
1. Потполна вкочанетост на зглобот на лактот во функционално неповолна положба;
2. Намалена подвижност на зглобот на лактот, спореден со здравата рака;
3. Разлабавен зглоб на лактот (разлабавување во фронтална рамнина) - осцилација на движењата во спротивна насока;
4. Анкилоза на рачниот зглоб;
5. Ендопротеза на рачниот зглоб.
(47). Дневниот надомест изнесува најмногу до 120 дена за:
1. Ендопротеза на лактот.
(48). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Псевдоартроза на двете коски на подлактицата;
2. Псевдоартроза на радиусот;
3. Анкилоза на подлактицата во супинација;
4. Анкилоза на подлактицата во средна положба;
5. Анкилоза на подлактицата во пронација.
ПРСТИ
(49). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Кршење на метакарпалните коски;
2. Намалена подвижност на дисталниот или базалниот зглоб на палецот;
3. Намалена подвижност на одделни зглобови на показалецот, средниот, домалиот или малиот прст.
(50). Дневниот надомест изнесува најмногу до 90 дена за:
1. Потполна вкочанетост на сите прсти од едната рака;
2. Потполна вкочанетост на целиот палец, целиот показалец, средниот, домалиот и малиот прст;
3. Намалена подвижност на палецот по уредно зараснато кршење на база на метакарпална коска (Бенет);
4. Неправилно зарасната Бенетова скршеница на палецот.
XV. ЗА ПОВРЕДИ НА НОЗЕ
(51). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. Слободно зглобно тело поради повреда
(52). Дневниот надомест изнесува најмногу до 60 дена за:
1. Големи и длабоки белези во мускулите на натколеницата или потколеницата како и траматските хернии на мускулите на натколеницата и потколеницата без нарушување на функцијата зглобот;

2. Оштетување на менискусот со рецидивирачки пречки артроскопски потврдено или состојба по оперативно отстранување на менискусот;
3. Функционални пречки по отстранување на чашката;
4. Рецидивирачки траматски синоватис на колелото и/или траматска хондромалација на чашката артроскопски верифицирани;
5. Деформација на една метатарзална коска по поголема деформација на метатарзусот по кршење на метатарзалните коски;
6. Потполна вкочанетост на еден или повеќе зглобови на прстите на нозете;
7. Деформација или анкилоза на 2-5 прст на ногата во свиена положба (дигитус флексиус);
8. Големи белези на петата или табанот по дефектите на меките делови.
(53). Дневниот надомест изнесува најмногу до 100 дена за:
1. Целосна или делумна загуба на еден од петте прсти на стапалото;
2. Ендопротеза на колкот;
3. Намалена подвижност на колкот компарирана со здравиот колк со РТГ верификација;
4. Циркулаторни промени по посттраматско оштетување на големите крвни садови на долните екстремитети верифицирано со Доплер;
5. Намалена подвижност на зглобот на колелото, компарирано со здравото колело;
6. Намалена флексија на колелото за помалку од 15 степени;
7. Разнишаност на колелото по повреда на капсулата и лигаментарниот апарат компарирана со здравото колело;
8. Ендопротеза на колелото;
9. Анкилоза на скоковниот зглоб во функционално поволна и неповолна положба (5-10) степени плантарна флексија);
10. Намалена подвижност на скоковниот зглоб компарирано со здравиот скоковен зглоб;
11. Ендопротеза на скоковиот зглоб;
12. Траматско проширување на мелеоларна, бималеоларна, трималеоларна вилушка на стопалото компарирано со здравото стапало;
13. Деформација на стапалото со скршеници на коските пес ескаватус, пес плановалгус, пес варус, пес еквинус;
14. Изолирани кршења на коските на тарзусот без поголеми деформации.
(54). Дневниот надомест изнесува најмногу до 200 дена за:
1. Загуба на двете натколеници;
2. Ексартикулација на нога во колк;
3. Загуба на натколеница во горната третина, осакатениот бут непогоден за протеза;
4. Загуба на натколеница под горната третина;
5. Загуба на двете потколеници, осакатените делови погодни за протеза;
6. Загуба на потколеница;
7. Загуба на едно или две стапала;
8. Загуба на стапало во Шопартова линија;
9. Загуба на стапало во Лисфранова линија;
10. Трансметатарзална ампулација;
11. Загуба на една или повеќе од петте метатарзални коски;
12. Загуба на сите прсти на стапалото на една нога;
13. Потполна вкочанетост на колкот во функционално поволна или неповолна положба;
14. Потполна вкочанетост на двата колка;
15. Псевдоартроза на вратот на бутната коска со скратување;

16. Деформираща посттраматска артроза на колкот, скршеница на главата, вратот или пертрохантерната регија или исчашување, со смалена подвижност на колкот со РТГ верификација-компарирано со здравиот колк;
17. Псевдоартроза на бутна коска;
18. Неправилно зарастено кршење на бутната коска со ангулација во варус, валгус позиција; опишани во Табелата на дневен надомест како контузии, дисторзии, фисури, рани, и слични полесни повреди.
19. Хроничен остеомиелитис на коските на долните екстремитети;
20. Скратување на ногата поради кршење;
21. Вкочанетост на колелото (до 10 степени флексија), во функционално поволна или неповолна положба;
22. Деформираща артроза на колелото по повредата на зглобовните тела со намалена подвижност, компарирана со здравото колело, со рентгенолошка верификација;
23. Псевдоартроза на тибијата со или без коскен дефект;
24. Неправилно зарастеното кршење на потколеницата во валгус, варус или рекурватум деформација, компарирано со здравата потколеница;
25. Деформација на калканеусот по компресивно кршење;
26. Деформација на талусот по кршењето со деформираща артроза;
27. Парализа на исхијадичниот нерв;
28. Парализа на феморалниот нерв;
29. Парализа на тибијалниот нерв;
30. Парализа на пероеналниот нерв;
31. Парализа на глутеалниот нерв.
(55). Дневниот надомест изнесува најмногу до 30 дена за:
1. За останатите повреди на било кој дел од телото кои не се опишани во Табелата на дневен надомест како контузии, дисторзии, фисури, рани, и слични полесни повреди.
А. ОПШТИ ОДРЕДБИ
Член 1
(1) Овие Посебни услови за осигурување зголемени (анормални) ризици - (во натамошен текст: Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), што договоруваачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштво за осигурување УНИКА А.Д. Скопје (во натамошен текст: осигурувач).
(2) Овие Посебни услови не се применуваат кога е тоа изречно утврдено со посебни или дополнителни услови во одделен договор за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода).
Член 2
Причините поради кои што некое лице претставува зголемен ризик се наведени во чл. 4 од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода).
Член 3
Пописот на болестите или состојбата врз основа на која се оценува степенот на зголемениот ризик се одредува со овие Посебни услови.
Член 4
Премијата која треба да се плати за зголемен ризик е одредена со овие Посебни услови кои ги применува осигурувачот во секој конкретен случај. Ако за некој облик на зголемен ризик не е предвидена премија по овие Посебни услови, осигурувачот премијата ја одредува по аналогија на слични или сродни ризици.
Член 5

Лицата кои се наоѓаат на лекување по правило не можат да склучат договор за осигурување се додека не заврши лекувањето, односно се додека не се утврди конечниот процент на трајниот инвалидитет. Во кој случај и тие лица можат да се осигураат оценува осигурувачот.

Член 6

Ако договорувачот или корисникот не се задоволни со процена на зголемениот ризик, можат да побараат вештачење во склад со Општите услови.

Член 7

(1) Премијата на согласност за зголемен ризик се одредува така што премијата одредена со Тарифата на премии за осигурување на согласност лица од последици на несреќен случај (незгода) се зголемува за процент одреден со овие Посебни услови.

(2) Не се сметаат за зголемен ризик во осигурувањето од незгода лицата чија општа работна способност е намалена, во смисла на одредбите на член 4 став (2) од Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) за 50% или помалку.

(3) Лице кое претставува зголемен ризик:

- преку 50% до 75% премијата се зголемува за 50%,

- преку 75% по помалку од 100% премијата се зголемува 75%, и

- од 100% и повеќе премијата се зголемува за 100%.степенот на зголемениот ризик се одредува со овие Посебни услови.