

Dodatni pogoji za zavarovanje za nadomestila DP-NAD-06

I. Splošne določbe

1. člen

- (1) Zavarovanje za nadomestila po teh pogojih se lahko sklene kot dodatek k dopolnilnemu zdravstvenemu zavarovanju, sklenjenemu med zavarovalcem in Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. (v nadaljevanju: zavarovalnica). Dodatni pogoji z oznako DP-NAD-06 (v nadaljnjem besedilu: dodatni pogoji) urejajo pogodbeni odnos pri zavarovanju za nadomestila med zavarovalcem in zavarovalnico za primer izplačila nadomestil, opredeljenih v teh dodatnih pogojih.
- (2) Dodatni pogoji so sestavni del zavarovanja za nadomestila.

2. člen

- (1) Izrazi, uporabljeni v teh dodatnih pogojih, pomenijo:
- zavarovanje za nadomestila** – zavarovanje za izplačilo nadomestil za primer bolnišničnega ali zdraviliškega dneva oziroma hospitalizacije otroka;
- zavarovalec** – sklenitelj zavarovanja oziroma ponudnik, ki zavarovalnici predloži ponudbo za sklenitev zavarovanja;
- zavarovanec** – oseba, ki je upravičena do izplačila nadomestil skladno s temi dodatnimi pogoji;
- premija** – znesek, ki ga mora zavarovalec plačati za zavarovanje za nadomestila;
- nadomestilo** – denarni znesek, ki se izplača zavarovancu v primeru bivanja zavarovanca v bolnišnici ali zdravilišču oziroma v drugih primerih, določenih s temi dodatnimi pogoji;
- zavarovalna vsota** – znesek, do katerega nosi zavarovalnica obveznost za izplačilo nadomestila;
- zavarovalno leto** – obdobje enega leta od zaključka prejšnjega zavarovalnega leta po polici za dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Prvo zavarovalno leto se pri zavarovanju za nadomestila začne z datumom začetka tega zavarovanja in se konča z iztekom zavarovalnega leta po polici dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja;
- čakalna doba** – obdobje, za katerega ni možno uveljavljati zavarovalnine;
- pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja** – akti ZZSZ, ki opredeljujejo načine in postopke izvajanja in uveljavljanja zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev v javni mreži;
- napotnica** – listina, s katero osebni ali napotni zdravnik napoti zavarovanca na pregled k drugemu zdravniku;
- odpustnica** – listina z opisom zdravljenja ali rehabilitacije, ki jo bolnik dobi ob odpustu iz bolnišnice, porodnišnice, zdravilišča oziroma specializirane ustanove za rehabilitacijo.

II. Sklenitev zavarovanja za nadomestila

3. člen

- (1) Zavarovanje za nadomestila je dodatno zavarovanje k dopolnilnemu zdravstvenemu zavarovanju. Zavarovanje za nadomestila se sklene s podpisom dodatka za zavarovanje za nadomestila (v nadaljevanju: dodatek) k polici dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Dodatek vključuje tudi izjavo zavarovanca o svojem zdravstvenem stanju.

- (2) Zavarovanje za nadomestila se lahko sklene tudi na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje bistvene sestavine zavarovalne pogodbe in izjavo zavarovanca o svojem zdravstvenem stanju.
- (3) Ponudba veže ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici. Podpisana ponudba in izjava zavarovanca o svojem zdravstvenem stanju sta sestavni del dodatka.
- (4) Zavarovalnica lahko ponudbo za sklenitev zavarovanja zavrne v roku iz tretjega odstavka tega člena. V primeru zavrnitve mora ponudnika o tem pisno obvestiti.
- (5) Če zavarovalnica v roku iz tretjega odstavka tega člena ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje za nadomestila, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovanje za nadomestila sklenjeno. V tem primeru se šteje zavarovanje za nadomestila za sklenjeno od trenutka, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (6) Podpis ponudnika na ponudbi nadomešča zavarovalčev podpis na dodatku. Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba oziroma dodatek vsebovati tudi podpis zavarovanca.
- (7) Zavarovalec in zavarovalnica prejmeta vsak po en izvod dodatka.

III. Osebe, ki jih je moč zavarovati

4. člen

- (1) Zavarovanje za nadomestila po teh dodatnih pogojih se lahko sklene za osebe v starosti od 18 do vključno 65 let.

IV. Trajanje zavarovanja in jamstva

5. člen

- (1) Zavarovanje za nadomestila se sklepa za dobo trajanja dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Začetek zavarovanja za nadomestila je opredeljen na dodatku.
- (2) Jamstvo se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je na dodatku naveden kot začetek zavarovanja za nadomestila, če je bila plačana prva premija, vendar ne pred potekom čakalne dobe.
- (3) Če premija do začetka jamstva ni plačana, se jamstvo zavarovalnice začne ob 24:00 uri dne, ko je plačana prva premija, vendar ne pred potekom čakalne dobe.
- (4) Jamstvo preneha ob 24:00 uri dneva prenehanja zavarovanja za nadomestila.

6. člen

- (1) Čakalna doba se začne z dnem začetka zavarovanja za nadomestila in traja tri mesece. Za primer izplačila nadomestila zaradi poroda traja čakalna doba deset mesecev.
- (2) Čakalne dobe ni, če je med sklenitvijo novega zavarovanja za nadomestila in potekom predhodnega zavarovanja za nadomestila potekel največ en mesec.

7. člen

- (5) Zavarovanje za nadomestila za zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno je bilo, ob 24:00 uri tistega dne, ko:
- preneha dopolnilno zdravstveno zavarovanje;
 - poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 70. leto starosti;

3. nastopijo posledice neplačila premije;
4. je zavarovanje za nadomestila odpovedano v skladu s temi dodatnimi pogoji;
5. je zavarovanje za nadomestila razveljavljeno.

V. Predmet zavarovanja za nadomestila

8. člen

- (1) Predmet zavarovanja po teh pogojih je:
- izplačilo nadomestila za primer bivanja zavarovanca v bolnišnici (bolnišnični dan) zaradi potrebne diagnostike ali zdravljenja poškodbe, bolezni, hibe oziroma zaradi poroda,
 - izplačilo nadomestila za primer bivanja zavarovanca v zdravilišču ali specializiranem rehabilitacijskem centru (zdraviliški dan) in
 - izplačilo nadomestila za hospitaliziranega otroka zavarovanca.
- (2) Bolnišnični dan je bivanje zavarovanca v bolnišnici več kot 24 ur v primeru, da je zavarovanec v bolnišnico napoten z napotnico osebnega ali napotnega zdravnika oziroma skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadomestilo se izplača za vsak bolnišnični dan, največ za 30 dni v zavarovalnem letu za primere bolezni oziroma poškodb. Za primer poroda se nadomestilo izplača za vsak bolnišnični dan zaradi poroda zavarovanke, največ za 5 dni v zavarovalnem letu.
- (3) Zdraviliški dan je bivanje zavarovanca v zdravilišču ali specializiranem rehabilitacijskem centru več kot 24 ur zaradi potrebne rehabilitacije v primeru, da je zavarovanec v zdravilišče napoten s sklepom imenovanega zdravnika oziroma skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadomestilo se izplača za vsak zdraviliški dan, največ za 30 dni v zavarovalnem letu.
- (4) Hospitaliziranost otroka je bivanje otroka do vključno 14. leta starosti v bolnišnici več kot 24 ur zaradi poškodbe. Nadomestilo se izplača zavarovancu, katerega otrok je hospitaliziran, za vsak dan bivanja otroka v bolnišnici, največ za 8 dni v zavarovalnem letu.

9. člen

- (1) Višina nadomestila za bolnišnični dan je odvisna od tega, ali je zavarovanec bival v bolnišnici zaradi poškodbe, bolezni, hibe oziroma zaradi poroda.
- (2) Poškodba je posledica nezgode, ki nastane izključno in neposredno zaradi zunanjega nenadnega in vidnega delovanja in ne vsebuje elementov bolezni, hibe ali degenerativnega procesa.
- (3) Nezgoda je nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo, pri čemer se zavarovanec izven hotenega giba in izven svoje volje telesno poškoduje. Nezgode so zlasti naslednji dogodki: prometna nesreča, padec na isti ravni ali z višine, zdrs, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, poškodbe s stroji in orodji, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali, zastrupitev z gobami in kemičnimi snovmi.
- (4) Kot poškodbe oziroma posledice nezgode se ne štejejo naslednja stanja:
1. navadne, nalezljive in poklicne bolezni (epileptični napad, kap, infarkt ipd.) in motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica, psihične disfunkcije ipd.), tudi, kadar se zavarovanec ob tem poškoduje;
 2. okužbe s hrano;
 3. posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;

4. posledice alergije, anafilaktičnega šoka, aktinične povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
5. medvretenčne in druge kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbalgija, ishialgija, fibrozitisi, miofascitisi, burzitis, ponavljajoči izpahi in zvini na istem sklepu (habitualni);
6. odstop mrežnice;
7. stres frakture in patološke frakture oziroma zlom na patološko spremenjeni kosti ali hrustancu, patološke epifiziolize.

- (3) Bolezen je odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode. Hiba je prirojena ali pridobljena bolezenska motnja zdravstvenega stanja.

VI. Izključitve obveznosti zavarovalnice

10. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za vse vrste nadomestil za primere zdravljenja:
1. bolezni oz. posledic nezgod, navedenih v izjavi o zdravstvenem stanju zavarovanca, in zdravljenja drugih bolezni, hib in posledic nezgod, ki so nastopile pred sklenitvijo zavarovanja za nadomestila;
 2. okužbe s HIV;
 3. v psihiatrični bolnišnici;
 4. zaradi nosečnosti in umetne prekinitve nosečnosti, umetne oploditve, lepotnih operacij, spremembe spola;
 5. posledic akutnih zastrupitev in zasvojenosti z alkoholom ali psihoaktivnimi snovmi ter posledic nezgod, nastalih zaradi delovanja alkohola ali psihoaktivnih snovi na organizem, ne glede na stopnjo zastrupitve oziroma zasvojenosti;
 6. posledic radioaktivnega sevanja, epidemij, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
 7. posledic poskusa samomora;
 8. v tujini.

11. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nadomestila, ki so posledica tudi naslednjih primerov nezgod:
1. nezgode, nastale pri opravljanju posebno nevarnih opravil in dejavnosti, kot so demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, kaskaderstvo, poklicno potapljanje;
 2. nezgode, nastale pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
 3. nezgode, nastale pri dirkah z motornimi vozili, pri ukvarjanju s tveganimi športi, kot so potapljanje, rafting, ragbi, jamarstvo, zračni športi, borilni športi, zimski športi, alpinizem, dvigovanje uteži ipd.;
 4. nezgode, ki so posledica potresa, vojnih operacij, uporov, terorizma ali aktivne udeležbe v oboroženih akcijah;
 5. nezgode, nastale kot posledica priprave, poskusa ali izvršitve kaznivega dejanja, kakor tudi pobega po takšnem dejanju;
 6. nezgode, nastale kot posledica sodelovanja zavarovanca pri fizičnem obračunavanju.

VII. Plačilo premije in posledice neplačila

12. člen

- (1) Višina premije za zavarovanje za nadomestila se določi ob sklenitvi glede na vstopno starost zavarovanca. Kot vstopna starost se šteje razlika med letnico sklenitve zavarovanja za nadomestila in letnico rojstva zavarovanca. Vse nadaljnje premije se določijo glede na doseženo starost zavarovanca ob poteku zavarovalnega leta. V tem primeru se starost določi kot razlika med letnico ob poteku zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca.
- (2) Za zavarovanje za nadomestila je premija določena v štirih starostnih razredih, in sicer: od 18. do 34. leta, od 35. do 49. leta, od 50. do 59. leta in od 60. do 70. leta. Premija se ob prehodu v višji starostni razred poviša v skladu z veljavnim cenikom.
- (3) Na zahtevo zavarovalnice je treba predložiti dokazila o starosti zavarovanca.

13. člen

- (1) Zavarovalnica lahko med trajanjem zavarovanja za nadomestila spremeni višino premije za posamezni starostni razred, in sicer v primeru spremembe zakonodaje, dosežkov na področju medicine in drugih dejavnikov, ki vplivajo na obveznosti zavarovalnice.
- (2) V primeru povišanja premije iz razlogov, navedenih v prvem odstavku tega člena, lahko zavarovalec oziroma zavarovanec prekine zavarovanje za nadomestila v roku 30 dni od prejema obvestila zavarovalnice o povišanju premije, s trimesečnim odpovednim rokom.

14. člen

- (1) Premija se plačuje vnaprej, skupaj s premijo za dopolnilno zdravstveno zavarovanje.
- (2) Prva premija za zavarovanje za nadomestila zapade v plačilo hkrati z zapadlostjo prve naslednje premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, šteto od dneva sklenitve zavarovanja za nadomestila, če ni drugače dogovorjeno.
- (3) Premija za celo tekoče zavarovalno leto pripada zavarovalnici, če je zavarovanje za nadomestila prenehalo pred dogovorjenim potekom.
- (4) Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko zavarovalnica razdre zavarovanje za nadomestila po 30 dnevih od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovanja za nadomestila, vendar ne prej kot v 30 dneh od zapadlosti premije v plačilo.

VIII. Uveljavljanje zavarovalnine

15. člen

- (1) Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja za nadomestila na podlagi ustreznih dokumentacije, in sicer predvsem:
 - napotnice osebnega zdravnika,
 - sklepa imenovanega zdravnika o napotitvi v zdravilišče,
 - odpustnice iz bolnišnice ali zdravilišča.
- (2) Če dokumentacija iz prejšnjega odstavka ne zadošča za izplačilo zavarovalnine, lahko zavarovalnica zahteva tudi drugo dokumentacijo.

16. člen

- (1) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljenim zavarovalnim primerom za izplačilo zavarovalnine, zavarovanec pooblašča zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katere koli druge pravne ali fizične osebe.

17. člen

- (1) Pri izplačilu nadomestila za hospitaliziranega otroka zavarovanca se v primeru, da sta zavarovana oba starša ali skrbnika hospitaliziranega otroka, izplačilo nadomestila izvede samo po enem zavarovanju.

18. člen

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovancu v 14 dneh po prejemu vseh dokazil o nedvoumnem obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24:00 tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo. Če zavarovalnica ne izvrši izplačila v navedenem roku, ima zavarovanec pravico do zakonskih zamudnih obresti.

19. člen

- (1) Zahtevki iz zavarovanja za nadomestila zastarajo po določenih zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

IX. Odpoved zavarovanja

20. člen

- (1) Zavarovalnica, zavarovalec oziroma zavarovanec lahko zavarovanje za nadomestila odpovejo, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovanje se lahko odpove pisno po preteku enega leta od sklenitve zavarovanja za nadomestila s trimesečnim odpovednim rokom.
- (2) Zavarovalnica lahko zavarovanje za nadomestila odpove kadarkoli in brez odpovednega roka, če ugotovi, da je zavarovanec ali zavarovalec okoliščine v zvezi z uveljavljanjem pravic po tem zavarovanju namenoma zamolčal oziroma priredil.

X. Vodenje, posredovanje in uporaba osebnih podatkov

21. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja njune osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in za reševanje škod, od lažjih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki s podatki razpolagajo.
- (2) Zavarovalec in zavarovanec se obvezujeta zavarovalnici posredovati vse podatke o drugih sklenjenih zavarovalnih pogodbah, kakor tudi podatke o razmerjih, iz katerih lahko izhaja pravica zavarovalnice uveljavljati regresno pravico proti regresnemu zavezancu.
- (3) Zavarovalec in zavarovanec dovoljujeta, da zbirko osebnih podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica, uporabljajo tudi zavarovalnico kapitalsko povezana ter pooblaščena podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Podatki iz te zbirke podatkov se bodo uporabljali za obveščanje zavarovalca in zavarovanca.
- (4) Zavarovalnica se zavezuje, da bo podatke iz prejšnjih odstavkov tega člena varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

XI. Končne določbe

22. člen

- (1) Za odnose med pogodbenima strankama, ki niso urejeni s temi dodatnimi pogoji, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obligacijska razmerja.
- (2) Pogodbeni stranki urejata vse spore sporazumno, v skladu s postopkom izvensodnega reševanja sporov, in sicer z internim postopkom zavarovalnice, s postopkom pred varuhom pravic s področja zavarovalništva ter postopkom, ki ga vodi mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem

združenju. Morebitne sodne spore rešuje sodišče v Ljubljani.

- (3) Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Ti dodatni pogoji se uporabljajo od 19. septembra 2006.