



## I. SPLOŠNE DOLOČBE

### 1. člen

- (1) Splošni pogoji za zavarovanje za nadomestila z oznako SP-NAD-07 (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) urejajo pogodbeni odnos pri zavarovanjih za nadomestila med zavarovalcem, zavarovancem in Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica), za primer izplačila nadomestil, opredeljenih v teh splošnih pogojih.
- (2) Splošni pogoji so sestavni del pogodbe o zavarovanju za nadomestila, sklenjene med zavarovalcem in zavarovalnico.

### 2. člen

- (1) Izrazi, uporabljeni v splošnih pogojih, pomenijo:  
**zavarovanje za nadomestila:** zavarovanje za izplačilo nadomestil za primer bolnišničnega ali zdraviliškega dneva, hospitalizacije otroka, rojstva otroka ali bolniške odsotnosti;  
**zavarovalec:** sklenitelj zavarovanja oziroma ponudnik, ki zavarovalnici predloži ponudbo za sklenitev zavarovanja;  
**zavarovanec:** oseba, ki je upravičena do izplačila nadomestil skladno s temi splošnimi 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 splošnimi pogoji;  
**zavarovalna vsota:** znesek, do katerega nosi zavarovalnica obveznost za izplačilo nadomestil;  
**zavarovalno leto:** obdobje enega leta od zaključka prejšnjega zavarovalnega leta. Prvo zavarovalno leto se začne z začetkom prvega obdobja, za katerega se plačuje premija;  
**čakalna doba:** čas, v katerem zavarovalec plačuje premijo, zavarovalnica pa v tem obdobju ne zagotavlja jamstva;  
**pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja:** akti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki opredeljujejo načine in postopke izvajanja in uveljavljanja zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev v javni mreži;  
**potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela:** listina, ki jo izda osebni zdravnik v skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja kot potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela zaradi poškodbe ali bolezni.

## II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

### 3. člen

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico. Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis zavarovanca.
- (2) Zavarovalna pogodba 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 zavarovalne pogodbe.
- (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 zavarovalna pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje zavarovalna pogodba za sklenjeno od trenutka, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (6) Podpis ponudnika na ponudbi nadomešča zavarovalčev podpis na polici. Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati tudi podpis zavarovanca.
- (7) Zavarovalec in zavarovalnica prejmeta vsak po en izvod zavarovalne pogodbe.

## III. OSEBE, KI JIH JE MOČ ZAVAROVATI

### 4. člen

- (1) Zavarovanje za nadomestila po teh splošnih 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 traja deset let. Če je zavarovanec ob začetku zavarovanja za nadomestila starejši od 60 let, traja zavarovanje za nadomestila do konca zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 70. leto starosti. Začetek in trajanje zavarovanja za nadomestila sta opredeljena na polici.
- (2) Jamstvo se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je na polici 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 oziroma v primeru izplačila nadomestila zaradi rojstva otroka deset mesecev. Za primer izplačila nadomestila zaradi poškodbe čakalne dobe ni.
- (2) Ne glede na prejšnji odstavek čakalne dobe ni, če je med sklenitvijo novega zavarovanja za nadomestila in potekom predhodnega zavarovanja za nadomestila potekel največ en mesec.

### 7. člen

- (1) 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:
  1. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti;
  2. nastopijo posledice neplačila premije;
  3. izteče odpovedni rok v skladu s temi splošnimi pogoji;
  4. je zavarovanje za nadomestila razveljavljeno.

## V. PREDMET ZAVAROVANJA

### 8. člen

- (1) Predmet zavarovanja po teh pogojih je:  
osnovno kritje:
  - izplačilo nadomestila za primer bivanja zavarovanca v bolnišnici (bolnišnični dan) zaradi potrebne diagnostike ali zdravljenja poškodbe, bolezni ali hibe,
  - izplačilo nadomestila za primer bivanja zavarovanca v zdravilišču ali v specializiranem rehabilitacijskem centru (zdraviliški dan), dodatno kritje (če je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi):
  - izplačilo nadomestila za primer bolniške odsotnosti,
  - izplačilo nadomestila za hospitaliziranega otroka zavarovanca,
  - izplačilo nadomestila v primeru rojstva otroka.
- (2) Bolnišnični dan je bivanje zavarovanca v bolnišnici več kot 24 ur v primeru, da je zavarovanec v bolnišnico napoten z napatnico osebnega ali napatnega zdravnika oziroma skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadomestilo se izplača za vsak bolnišnični dan, največ za 30 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) Bolniška odsotnost so dnevi zavarovančeve upravičene zadržanosti od dela zaradi poškodbe ali bolezni skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadomestilo se izplača skladno s klavzulo na polici za največ 30 dni v zavarovalnem letu.
- (5) 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 10 dni v zavarovalnem letu.
- (6) Rojstvo otroka je rojstvo živega otroka biološkim staršem. Nadomestilo se izplača zavarovancu v znesku, navedenem na polici.

### 9. člen

- (1) Višina nadomestila za bolnišnični dan je odvisna od tega, ali je zavarovanec bival v bolnišnici zaradi poškodbe, bolezni ali hibe.
- (2) Poškodba je posledica nezgode, ki nastane izključno in neposredno zaradi zunanje, nenadne 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 zavarovančovo telo, pri čemer se zavarovanec izven hotenega giba in izven svoje volje telesno poškoduje. Nezgode predstavljajo 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, aktivno 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 in patološke epifiziolize.



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

## VI. IZKLJUČITVE IN OMEJITVE 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, stanj, hib in posledic nezgod, ki so nastopile pred sklenitvijo zavarovanja za nadomestila;
  2. okužbe s HIV;
  3. v psihiatrični bolnišnici;
  4. zaradi nosečnosti, umetne prekinitve nosečnosti, umetne oploditve, lepotnih operacij, spremembe spola;
  5. posledic akutnih zastrupitev ali 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 ali onesnaženja okolja;
  7. posledic poskusa samomora;
  8. v tujini.

### 11. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nadomestila, ki so posledica zlasti 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 naravnih nesreč, 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. PREMIJA IN POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE

### 12. člen

- (1) Višina premije ob sklenitvi zavarovalne pogodbe se določi glede na vstopno starost zavarovanca. Kot vstopna starost se šteje razlika med letnico sklenitve zavarovalne pogodbe in letnico rojstva zavarovanca. Vse nadaljnje premije se določijo glede na doseženo starost ob poteku zavarovalnega leta za naslednje zavarovalno leto. V tem primeru se starost določi kot razlika med letnico ob poteku zavarovalnega leta in letnico rojstva zavarovanca.
- (2) Za zavarovanje za nadomestila je višina premije 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 poveča 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 oziroma druge stroške zavarovalnice.

### 14. člen

- (1) Prva premija za zavarovanje za nadomestila zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja za nadomestila, ostale premije se plačujejo vnaprej in zapadejo v plačilo zadnji dan pred pričetkom obdobja, za katerega se plačujejo, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko zavarovalnica razdre pogodbo po 30-ih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v 30-ih dneh od zapadlosti premije v plačilo.

## VIII. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

### 15. člen

- (1) Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja za nadomestila na podlagi ustrezne dokumentacije, in sicer predvsem:
- napotnice osebnega zdravnika,
  - sklepa imenovanega zdravnika ZZSZ o napotitvi v zdravilišče,
  - odpustnice iz bolnišnice, zdravilišča oziroma specializiranega rehabilitacijskega centra,

- potrdila o upravičeni zadržanosti od dela,
- rojstnega lista otroka.

- (2) Če dokumentacija iz prejšnjega odstavka ne zadošča za izplačilo zavarovalnine, lahko zavarovalnica zahteva tudi drugo dokumentacijo, ki jo zavarovanec pridobi na lastne stroške.

### 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) Zavarovanec ne more uveljavljati izplačila nadomestila za primer bolniške odsotnosti za dneve, za katere uveljavlja nadomestilo za bolnišnični ali zdraviliški dan.
- (2) Pri izplačilu nadomestila za hospitaliziranega otroka zavarovanca ali nadomestila za rojstvo otroka se v primeru, da sta zavarovana oba starša, izplačilo nadomestila izvede samo po eni zavarovalni pogodbi.

### 18. člen

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovancu v 14-ih dneh po prejemu zahtevka zavarovanca in vseh dokazil o nedvoumnem obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnica izplača preko pošte ali banke, 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 obrestí.

### 19. člen

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

## IX. ODPOVED ZAVAROVANJA

### 20. člen

- (1) V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopi od zavarovanja s pisnim sporočilom zavarovalnici v petnajstih dneh od dneva sklenitve zavarovanja.
- (2) 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 veljavnosti zavarovanja s trimesečnim odpovednim rokom.
- (3) 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 tej zavarovalni pogodbi 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 in izvajanje zavarovanj in za reševanje škod, od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki s podatki razpolagajo.
- (2) Zavarovalec in zavarovanec dovoljujeta, da zbirko osebnih podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica, uporabljajo tudi z zavarovalnico kapitalsko povezana ter pooblaščena podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj in pogodbeni obdelovalci. Podatki iz te zbirke podatkov se bodo uporabljali za obveščanje zavarovalca in zavarovanca.
- (3) 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 splošnimi 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 dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva ter postopkom, ki ga vodi medijski 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 splošni pogoji se uporabljajo od 1. maja 2007.