



Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje hujših bolezni in poškodb

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Z dodatnim zavarovanjem hujših bolezni in poškodb se je mogoče zavarovati za primer prve pojavitve ene od bolezni ali ene od poškodb, ki so določene v 2. členu teh dopolnilnih pogojev.
- [2] Če je dodatno zavarovanje hujših bolezni in poškodb priključeno osnovnemu življenjskemu zavarovanju, so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu zavarovalnica), tudi dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje hujših bolezni in poškodb (v nadaljnjem besedilu dopolnilni pogoji).
- [3] Z dodatnim zavarovanjem hujših bolezni in poškodb je mogoče zavarovati samo zdrave osebe, in sicer od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 55. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 65 let. Zavarujejo se lahko samo zdrave, za delo sposobne osebe. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, je mogoče zavarovati le pod posebnimi pogoji.

2. člen: ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- [1] S temi dopolnilnimi pogoji se je v skladu z izbranim paketom mogoče zavarovati za primer prve pojavitve ene od naslednjih hujših bolezni ali ene od poškodb, definiranih kot sledi:

1/ Srčni infarkt

Srčni infarkt je odmrtno dela srčne mišice, ki je posledica nenadne prekinitev zadostne preskrbe tkiva s krvjo. Diagnoza mora temeljiti na:

- značilnih bolečinah v prsnem košu (angina pectoris),
- spremembah EKG-ja (patološki Q-val, spremembe veznice ST) in
- srčnih bioloških označevalcev (frakcij CK-MB in troponinu).

2/ Rak

Rak je bolezen, za katero sta značilna nenadzorovana rast rakavih celic in njihova sposobnost širjenja v okoliška tkiva ali migracij na oddaljena mesta (metastaze). Opraviti je treba histologijo tkiva in izdelati histološki izvid. Rak se na osnovi vrste celic, iz katere je zgrajen, deli na: karcinome, sarkome, limfome, levkemije, seminome, disgerminome, blastome in melanome. Jamstvo ne vključuje displazije (predhodnega stadija raka), karcinomov „in situ“, kožnih rakov (karcinoma bazalnih in ploščatih celic), melanoma T1aN0M0, karcinoma prostate T1N0M0G1, seminoma T1N0M0 in vseh vrst tumorjev, če je poleg tumorja ugotovljena prisotnost virusa HIV.

3/ Možganska kap

Možganska kap nastane zaradi krvavitve iz znotrajlobanjske žile ali embolije zunajlobanjskega izvora. Jamstvo vključuje možgansko kap, katere posledica je trajna nevrološka okvara. Za trajno nevrološko okvaro se šteje okvara, ki traja vsaj 3 mesece po možganski kapi in pri kateri ni izkazanega očitnega nevrološkega izboljšanja. Jamstvo ne vključuje primera tranzitorne ishemične atake (TIA).

4/ Ledvična odpoved

Ledvična odpoved je končni stadij bolezni ledvic, za katero je značilna ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, zaradi česar je potrebna redna dializa ali presaditev ledvic.

5/ Presaditev glavnih organov

Presaditev notranjih organov, kot so srce, pljuča, jetra, tanko črevo in ledvice, ali presaditev kostnega mozga zaradi zdravljenja sistemskih bolezni.

6/ Paraliza

Popolna paraliza in ireverzibilna izguba aktivne mišične funkcije dveh ali več udov, ki je posledica poškodbe ali bolezni in traja že vsaj 3 mesece. Jamstvo ne vključuje paralize, nastale zaradi samopoškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola.

7/ Multipla skleroza

Za multiplo sklerozo se šteje samo nedvoumna diagnoza multiple skleroze, dokazana na osnovi tipičnih simptomov demielinizacije ter prizadetosti motoričnih in senzoričnih funkcij (dokazanih s preiskavama SEP in MEP) ter z značilnimi ugotovitvami magnetnoresonančnega slikanja (MRI). Zavarovana oseba mora kazati nevrološke motnje, ki trajajo neprekinjeno vsaj 6 mesecev ali so klinično dokumentirane za vsaj dve epizodi poslabšanja stanja.

8/ Alzheimerjeva bolezen (pred starostjo 60 let)

Klinično postavljena diagnoza Alzheimerjeve bolezni (presenilna demenca) pred dopolnitvijo 60. leta starosti, ki ima za posledico trajno nezmožnost za neodvisno opravljanje treh ali več izmed navedenih osnovnih življenjskih opravil - vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, odhod na sanitarije in uporaba sanitarij, premik s postelje na stol ali s stola na posteljo, kontinenca, hranjenje in pitje ter jemanje zdravil - ali ki ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega osebja. Predložiti je treba zdravniška dokazila o najmanj 3 mesečnem trajanju takega stanja.

9/ Parkinsonova bolezen (pred starostjo 60 let)

Nedvoumna diagnoza idiopatske ali primarne Parkinsonove bolezni (vse ostale oblike Parkinsonove bolezni so izključene) pred dopolnitvijo 60. leta starosti, ki jo postavi strokovnjak nevrolog, ki to funkcijo opravlja v pooblašteni bolnišnici. Bolezen mora imeti za posledico trajno nezmožnost za neodvisno opravljanje treh ali več izmed navedenih osnovnih življenjskih opravil - vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, odhod na sanitarije in uporaba sanitarij, premik s postelje na stol ali s stola na posteljo, kontinenca, hranjenje in pitje ter jemanje zdravil - ali ki ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega osebja. Predložiti je treba zdravniška dokazila o najmanj 3 mesečnem trajanju takega stanja.

10/ Akutni virusni encefalitis, ki povzroča perzistentne simptome

Dokončna diagnoza akutnega virusnega encefalitisa, ki povzroči trajno nevrološko okvaro, ki je dokumentirana v obdobju vsaj 3 mesecev po datumu postavitve diagnoze. Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog in infektolog, podprta pa mora biti z značilnimi kliničnimi simptomi ter izvidi biopsije možgansko-hrbtenjačne (cerebrospinalne) tekočine (likvorja) in biopsije možganov. Jamstvo ne vključuje encefalitisa ob prisotnosti virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV), encefalitisa, ki ga povzroči bakterijska ali protozojska infekcija, ter mialgičnega ali paraneoplastičnega encefalomielitisa.

11/ Zamenjava srčnih zaklopk

Operativni poseg, ki pomeni zamenjavo ene ali več srčnih zaklopk, zaradi zožitve, nepravilnega delovanja oziroma disfunkcije. Operacija na srcu zaradi drugih vzrokov je izključena.

12/ Operacija koronarnih arterij

Operativni poseg na odprtem prsnem košu zaradi obkoda („bypass“) dela arterije, ki je bil zamašen ali zožen, in sicer pod pogojem, da sta prizadeti vsaj dve koronarni arteriji. Operativni poseg vključuje sternotomijo (vzdolžni prerez prsnice) ali minimalno invaziven postopek (delna sternotomija ali torakotomija), opravljen pa mora biti na osnovi mnenja radiologa ali srčnega kirurga ter podprt z diagnozami in posnetki koronarnega angiograma. Jamstvo ne vključuje obvodne operacije („bypass“) zaradi zoženja ali zamašitve samo ene arterije ter koronarne angioplastike in vgraditve stenta.

13/ Operacija zaradi bolezni aorte

Operativni poseg zaradi bolezni aorte (glavne srčne odvodnice), ki pomeni zamenjavo prsnega ali trebušnega dela aorte. Jamstvo ne vključuje operacije zaradi poškodbe in zamenjave vej prsne ali trebušne aorte.

14/ Aplastična anemija s hudo obliko odpovedi kostnega mozga

Dokončna diagnoza aplastične anemije, ki povzroči hudo obliko odpovedi kostnega mozga z anemijo, nevtropenijo in trombocitopenijo. Bolezensko stanje je treba zdraviti s transfuzijami krvi, poleg tega pa še z vsaj enim od spodaj naštetih postopkov ali sredstev:

- sredstva za stimulacijo kostnega mozga,
- imunosupresivna sredstva,
- presaditev kostnega mozga.

Diagnozo mora potrditi specialist hematolog, dokazati pa jo je treba s histološko preiskavo kostnega mozga.

15/Bakterijski meningitis, ki povzroča perzistentne simptome

Dokončna diagnoza bakterijskega meningitisa, ki povzroči trajno nevrološko okvaro, ki je dokumentirana v obdobju vsaj 3 mesecev po datumu postavitve diagnoze. Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog ali infektolog, podprta pa mora biti z rastjo patogenih bakterij iz kultur, izoliranih iz možgansko-hrbtenjačne (cerebrospinalne) tekočine (likvorja). Jamstvo ne vključuje aseptičnega, virusnega, parazitskega in neinfekcijskega meningitisa.

16/Benigni možganski tumor

Potrebna je dokončna diagnoza benignega možganskega tumorja, ki je opredeljen kot nemaligna rast tkiva, ki se nahaja v lobanji in je omejena na možgane, meninge (ovojnice) ali možganske (kranialne) živce. Tumor je treba zdraviti vsaj z enim od spodaj naštetih postopkov ali sredstev:

- popolna ali nepopolna kirurška odstranitev,
- stereotaktična radiokirurgija,
- zdravljenje z zunanjim obsevanjem.

Če iz zdravstvenih razlogov ni mogoča nobena izmed možnosti zdravljenja, mora tumor povzročiti trajno nevrološko okvaro, ki mora biti dokumentirana v obdobju vsaj 3 mesecev po datumu postavitve diagnoze. Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog ali nevrokirurg, dokazati pa jo je treba z izvidi preiskav s slikanjem. Jamstvo ne vključuje diagnoze ali zdravljenja katerekoli ciste, granuloma, hamartoma ali malformacije (nepravilnosti) možganskih arterij ali ven ter tumorjev hipofize.

17/Koma, ki povzroča perzistentne simptome

Dokončna diagnoza nezavestnega stanja brez reakcije ali odziva na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki je v obdobju vsaj 96 ur po glasgowski lestvici za komo ocenjena z 8 ali več, zahteva uporabo sistemov za ohranjanje življenjskih funkcij in povzroči trajno nevrološko okvaro, ki mora biti ocenjena vsaj 30 dni po nastopu kome. Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog. Jamstvo ne vključuje klinično sprožene oziroma umetne kome, kakršnekoli kome, nastale zaradi samopoškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola.

18/Trajna in nepopravljiva gluhost

Dokončna diagnoza trajne in nepopravljive izgube sluha na obeh ušesih kot posledice bolezni ali nezgode. Diagnozo mora potrditi specialist otorinolaringolog, podprta pa mora biti z izgubo sluha pri povprečju slušnega praga nad 90 dB pri frekvencah 500, 1000 in 2000 Hz na boljšem ušesu, ki je dokazana s tonskim avdiogramom.

19/Izguba okončin

Dokončna diagnoza popolne izgube ene ali več okončin v zapetnem ali gleženjskem sklepu ali nad njima, ki je posledica nezgode ali amputacije iz zdravstvenih razlogov. Diagnozo mora potrditi specialist. Jamstvo ne vključuje izgube okončin zaradi samopoškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola.

20/Trajna in nepopravljiva izguba sposobnosti govora

Dokončna diagnoza trajne in nepopravljive izgube sposobnosti govora kot posledice telesne poškodbe ali bolezni. Takšno stanje mora biti neprekinjeno prisotno v obdobju vsaj 6 mesecev. Diagnozo mora potrditi specialist otorinolaringolog ali nevrolog. Jamstvo ne vključuje izgube sposobnosti govora zaradi psihičnih motenj.

21/Huda poškodba glave, ki povzroči trajno izgubo fizičnih sposobnosti

Dokončna diagnoza motnje v delovanju možganov, ki nastane kot posledica travmatske poškodbe glave. Poškodba glave mora povzročiti popolno nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj 3 od 6 osnovnih življenjskih (vsakodnevnih) opravil, in sicer v neprekinjenem obdobju vsaj 3 mesecev in brez realne možnosti za okrevanje.

Za osnovna življenjska opravila se štejejo:

- umivanje – sposobnost umivanja v kopalni kadi ali kabini za tuširanje (kar vključuje vstop in izstop iz kopalne kadi ali kabine za tuširanje) oziroma zadovoljivo umivanje na drug način.

- oblačenje in slačenje – sposobnost obleči, sleči, zapeti in odpeti vse kose oblačil in po potrebi tudi morebitne proteze, umetne ude in druge kirurške pripomočke.
- hranjenje samega sebe - sposobnost hraniti samega sebe, ko je hrana že pripravljena in na voljo.
- vzdrževanje osebne higiene - sposobnost vzdrževati zadovoljivo raven osebne higiene z uporabo stranišča oziroma z drugimi načini za upravljanje delovanja črevesja in mehurja (odvajanje blata in urina).
- premikanje med sobami v stanovanju - sposobnost premika iz ene sobe v drugo, pri čemer sta obe sobi v enem nadstropju.
- vstop in izstop iz postelje - sposobnost, da oseba vstane iz postelje in se usede na stol ali invalidski voziček ter da se uleže nazaj v posteljo.

Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog ali nevrokirurg, dokazati pa jo je treba z značilnimi izvidi preiskav s slikanjem (slikanje z računalniško tomografijo - CT; ali magnetno resonančno slikanje možganov - MRI). Jamstvo ne vključuje kakršnekoli hujše poškodbe glave, nastale zaradi samopoškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola.

22/Opekline tretje stopnje, ki pokrivajo 20 % površine telesa

Jamstvo vključuje opekline, ki vključujejo uničenje kože po celotni globini do podkožnega tkiva (opekline tretje stopnje) in ki pokrivajo vsaj 20 % površine telesa, merjene po postopku »Pravilo devetke« (The Rule of Nines) in po Lundu in Browderju. Diagnozo mora potrditi specialist plastični kirurg. Jamstvo ne vključuje opeklin tretje stopnje, nastalih zaradi samo-poškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola ter kakršnihkoli opeklin prve in druge stopnje.

23/Nepopravljiva popolna izguba vida

Popolna izguba vida na obeh očesih, ki je posledica bodisi bolezni bodisi poškodbe in ki je ni mogoče popraviti z refraktivnim posegom, zdravili ali kirurško. Popolna izguba je dokazana bodisi z ostrino vida 3/60 ali manj (0,05 ali manj, če je izražena z decimalnim številom) na boljšem očesu po najboljši možni korekciji bodisi z vidnim poljem, ki je na boljšem očesu po najboljši možni korekciji v premeru manjše od 10°. Diagnozo mora potrditi specialist oftalmolog.

- [2] Zavarovalnica z dodatnim zavarovanjem hujših boleznih in poškodb jamči za zavarovalni primer samo, če so izpolnjeni vsi pogoji iz zgoraj navedenih definicij za določeno hujšo bolezen ali poškodbo.

3.člen: JAMSTVO ZAVAROVALNICE

- [1] Jamstvo zavarovalnice za primer hujših boleznih in poškodb se začne 6 mesecev po izpolnitvi pogojev za začetek jamstva osnovnega življenjskega zavarovanja.
- [2] Izključeno je jamstvo zavarovalnice za primer hujših boleznih, če je zavarovana oseba zbolela za katero od hujših boleznih zaradi okužbe z virusom HIV.
- [3] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v času trajanja zavarovanja po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [4] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica pri dodatnem zavarovanju hujših boleznih in poškodb med trajanjem zavarovanja - po svoji izbiri - zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izpolnitev obveznosti, če zavarovana oseba zbolí za katero od hujših boleznih ali se poškoduje, preden je izvedela za tako okoliščino.
- [5] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

4.člen: ZAVAROVALNA PREMIJA

Zavarovalno premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti glede na premijski cenik, izbrani paket, starost zavarovane osebe, dobo trajanja zavarovanja in dobo plačevanja zavarovalne premije. Za plačevanje premije se uporabljajo določila splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja.

5. člen: OBVEZNI ZAVAROVALNICE

- [1] Če ima zavarovana oseba v zavarovalni pogodbi dogovorjen osnovni paket, bo zavarovalnica v primeru prve pojavitve ene od hujših boleznih, določenih od vključno 1. do vključno 4. točke prvega odstavka 2. člena teh dopolnilnih pogojev, pri tej zavarovani osebi določenemu upravičencu izplačala dodatno zavarovalno vsoto za primer hujših boleznih in poškodb. V tem primeru dodatno zavarovanje hujših boleznih in poškodb za to zavarovano osebo preneha.
- [2] Če ima zavarovana oseba v zavarovalni pogodbi dogovorjen razširjeni paket, bo zavarovalnica v primeru prve pojavitve ene od hujših boleznih ali prve poškodbe v skladu z določbami prvega odstavka 2. člena teh dopolnilnih pogojev pri tej zavarovani osebi določenemu upravičencu izplačala dodatno zavarovalno vsoto za primer hujših boleznih in poškodb. V tem primeru dodatno zavarovanje hujših boleznih in poškodb za to zavarovano osebo preneha.
- [3] Izbrani paket se določi na ponudbi oziroma zavarovalni polici.
- [4] Ne glede na določila prvega in drugega odstavka tega člena zavarovalnica ne izplača dodatne zavarovalne vsote, če zavarovana oseba, pri kateri je bila ugotovljena ena izmed hujših boleznih ali poškodb glede na te dopolnilne pogoje, umre v obdobju 1 meseca od ugotovitve te hujše bolezni ali poškodbe.

6. člen: GENETSKA ANALIZA TRIGLAV DNK

- [1] Če ima zavarovana oseba v zavarovalni pogodbi dogovorjen razširjen paket bo zavarovalnica ob izplačilu iz naslova nastanka ene izmed hujših boleznih ali poškodb iz 2. člena razen poškodbe iz 21. in 22. točke prvega odstavka 2. člena teh dopolnilnih pogojev otrokom te zavarovane osebe omogočila tudi izdelavo genetske analize Triglav DNK. Pogoj za jamstvo (kritje stroškov izdelave genetske analize Triglav DNK) je izplačilo dodatne zavarovalne vsote iz naslova razširjenega paketa dodatnega zavarovanja hujših boleznih in poškodb.
- [2] Genetska analiza Triglav DNK je analiza DNK, na osnovi katere se ugotavlja genetska nagnjenost posameznika k naslednjim boleznim: srčni infarkt, rak, multipla skleroza, Alzheimerjeva bolezen, bolezen koronarne arterije ter aorte, možganska kap in ledvična odpoved. Zavarovanje vključuje izdelavo genetske analize Triglav DNK, izpis rezultatov z navodili (bolezenski znaki, ukrepi, preventiva) in genetsko svetovanje zdravnika specialista.
- [3] Zavarovalnica bo ob izplačilu dodatne zavarovalne vsote iz naslova razširjenega paketa dodatnega zavarovanja hujših boleznih in poškodb zavarovano osebo seznanila z možnostjo uveljavljanja pravice do izdelave genetske analize Triglav DNK in jo povabila k predložitvi seznama svojih otrok, ki želijo to pravico uveljaviti.
- [4] Zavarovalnica bo upravičencu do genetske analize Triglav DNK poslala pisno potrditev jamstva in podatke za uveljavljanje te pravice. Upravičenec do genetske analize Triglav DNK se skupaj z dokazilom o jamstvu obrne na izvajalca, s katerim podpiše soglasje in mu da vzorec za analizo. Ko je genetska analiza opravljena, prejme vabilo na posvet pri zdravniku, ki ga seznanj z rezultati analize in mu preda njihovo pisno kopijo. Postopek je za stranko anonimen, kar neposredno zagotovi izvajalec analize.
- [5] Otrok oziroma njegov zakoniti zastopnik oziroma skrbnik se za izdelavo genetske analize Triglav DNK odloči prostovoljno in na lastno odgovornost. Zavarovalnica ne odgovarja za nobeno nastalo škodo in ni upravičena zahtevati vpogleda v ali pridobivati kakršnih koli zdravstvenih podatkov, ki so bili pridobljeni v postopku genetske analize Triglav DNK.
- [6] Zavarovalnica zagotavlja jamstvo za izdelavo genetske analize Triglav DNK ves čas poslovnega sodelovanja z izvajalcem genetske analize Triglav DNK. Zavarovalnica bo v primeru prenehanja poslovnega sodelovanja jamstvo za izdelavo genetske analize Triglav DNK zavarovalcu pisno odpovedala s šestmesečnim odpovednim rokom. Ta rok začne teči dan po datumu oddaje priporočenega pisma, naslovljenega na zadnji zavarovalnici, na pošti. V tem primeru jamstvo za izdelavo genetske analize Triglav DNK preneha z iztekom odpovednega roka.

7. člen: DRUGO ZDRAVNIŠKO MNENJE ("MEDICAL SECOND OPINION")

- [1] Če ima zavarovana oseba v zavarovalni pogodbi dogovorjen razširjeni paket, bo zavarovalnica tej zavarovani osebi enkrat v vsakem letu trajanja dodatnega zavarovanja hujših boleznih in poškodb omogočila pridobitev drugega zdravniškega mnenja (MSO) za katero koli bolezen, navedeno na seznamu v prospektu MSO objavljenem na spletnem mestu www.triglav.si (v nadaljevanju: seznam).
- [2] Zavarovana oseba se za pridobitev MSO obrne na asistenčno družbo, ki bo zavarovani osebi posredovala obrazce potrebne za nadaljevanje postopka. Zavarovana oseba mora za izdelavo MSO izpolniti predloženo dokumentacijo, vključno s soglasjem za pridobitev zdravstvene dokumentacije od lečečega zdravnika in predložiti

potrebne izvide. Zavarovana oseba bo prek asistenčne družbe prejela predlog zdravstvene ustanove, ki bo izdelala MSO. Zavarovana oseba ima pravico zaprositi še za dve dodatni zdravstveni ustanovi, če se ne strinja s predlogom. Ko bo izbrana zdravstvena ustanova prejela celotno zdravstveno dokumentacijo o bolezni zavarovane osebe, bo zavarovani osebi v 10 delovnih dneh poslano MSO, ki bo prevedeno v slovenski jezik. MSO vsebuje komentar diagnoze bolezni, komentar postopka zdravljenja in morebitna priporočila.

- [3] Program MSO ne vključuje telesnega pregleda, morebitnega zdravljenja, dodatnega zdravniškega mnenja ali kakršne koli drugačne obravnave zavarovane osebe pri izbrani zdravstveni ustanovi.
- [4] Zavarovana oseba se za izdelavo MSO odloči na lastno odgovornost in nosi tudi vse posledice odločitve. Zavarovalnica ne odgovarja za nobeno nastalo škodo in ni upravičena zahtevati vpogleda v ali pridobivati kakršnih koli zdravstvenih podatkov, ki so bili pridobljeni v postopku pridobitve MSO.
- [5] Zavarovalnica zagotavlja jamstvo za izdelavo MSO ves čas poslovnega sodelovanja z izvajalcem. Zavarovalnica bo v primeru prenehanja poslovnega sodelovanja jamstvo za izdelavo MSO zavarovalcu pisno odpovedala s šestmesečnim odpovednim rokom. Ta rok začne teči dan po datumu oddaje priporočenega pisma, naslovljenega na zadnji naslov zavarovalca, ki ga ta sporoči zavarovalnici, na pošti. V tem primeru jamstvo za izdelavo MSO preneha z iztekom odpovednega roka.

8. člen: ZAVAROVANJE HUIŠIH BOLEZNI IN POŠKODB ZA OTROKE

- [1] Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen razširjeni paket, bo zavarovalnica otroku zavarovane osebe razširjenega paketa v starosti od 3. do 18. leta starosti v primeru prve pojavitve ene od hujših boleznih ali poškodb, kot so določene v drugem odstavku tega člena, izplačala zavarovalno vsoto v višini 10% zavarovalne vsote za primer hujših boleznih in poškodb tega razširjenega paketa, vendar ne več kot 10.000 EUR. V tem primeru zavarovanje hujših boleznih in poškodb za otroke za tega otroka preneha.
- [2] Zavarovanje hujših boleznih in poškodb za otroke krije hujše bolezni in poškodbe definirane kot sledi:

1/ Rak

Bolezen, ki se manifestira kot prisotnost malignih tumorjev, za katere sta značilni nenadzorovana rast in širitev malignih celic v tkiva. Diagnozo mora potrditi specialist, dokončno pa jo je treba dokazati s histološko preiskavo. Definicija raka vključuje tudi levkemijo in maligne bolezni limfnega sistema, kakršna je Hodgkinova bolezen. Jamstvo ne vključuje kateregakoli stadija cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN), kateregakoli predmalignega tumorja, kateregakoli neinvazivnega raka (rak in situ), karcinoma bazalnih celic in karcinoma skvamoznih celic, stadija IA malignega melanoma (T1aN0M0), kateregakoli malignega tumorja ob prisotnosti kateregakoli virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV).

2/ Ledvična odpoved (končni stadij bolezni ledvic)

Končni stadij bolezni ledvic, ki se kaže kot kronična ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, zaradi katere se bodisi uvede redna dializa (hemodializa ali peritonealna dializa) bodisi izvede presaditev ledvic. Diagnozo mora potrditi specialist.

3/ Slepota (izguba vida)

Popolna, trajna in nepopravljiva izguba vida na obeh očesih kot posledica bolezni ali nezgode. Diagnozo mora potrditi specialist oftalmolog, dokazati pa jo je treba z rezultati specifičnih testov.

4/ Zamenjava srčne zaklopke

Kirurška zamenjava ene ali več srčnih zaklopk s protetičnimi zaklopkami. Postopek vključuje zamenjavo aortnih, mitralnih, pulmonalnih in trikuspidalnih zaklopk s protetičnimi zaklopkami zaradi stenozе ali inkompetence oziroma obojega. Izvedbo zamenjave srčne zaklopke mora potrditi specialist. Jamstvo ne vključuje popravila srčne zaklopke, valvulotomije, valvuloplastike.

5/ Presaditev glavnih organov

Dejansko prestanje presaditve kot prejemnik srca, pljuč, jeter, trebušne slinavke, ozkega črevesja, ledvic ali kostnega mozga. Izvedbo presaditve mora potrditi specialist.

6/ Paraliza

Popolna in nepopravljiva izguba uporabnosti dveh ali več okončin zaradi paralize, ki je posledica nezgode ali bolezni hrbtnjačje. Takšna stanja mora specialist medicinsko dokumentirati za obdobje vsaj 3 mesecev. Jamstvo ne vključuje paralize zaradi Guillain-Barrejevega sindroma.

7/ Aplastična anemija

Nedvoumna diagnoza odpovedi kostnega mozga, ki jo potrdi specialist in je dokazana z rezultati biopsije kostnega mozga. Bolezen mora biti posledica anemije, nevtropenije in

trombocitopenije, zahtevati pa mora zdravljenje z vsaj enim od spodaj naštetih postopkov ali sredstev:

- transfuzija krvnih pripravkov,
- sredstva za stimulacijo kostnega mozga,
- imunosupresivna sredstva,
- presaditev kostnega mozga.

8/ Benigni možganski tumor

Odstranitev nerakavih tvorbo (tkiva) v možganih pod splošno anestezijo, ki privede do trajne nevrološke okvare (deficita), oziroma tvorbe, ki - če jih ni mogoče operativno odstraniti - prav tako privedejo do trajne nevrološke okvare. Diagnozo mora potrditi specialist, dokazati pa jo je treba z značilnimi izsledki računalniške tomografije (CT) ali magnetnoresonančnega slikanja (MRI). Trajna nevrološka okvara pomeni, da mora biti stanje 3 medicinsko dokumentirano vsaj 6 mesecev. Jamstvo ne vključuje cist, granuloma, nepravilnosti možganskih arterij ali ven oziroma nepravilnosti v njih, hematomov in tumorjev v hipofizi ali hrbtenici.

9/ Koma

Stanje nezavesti, v katerem se telo ne odziva na zunanje dražljaje in notranje potrebe in ki ob uporabi sistemov za ohranjanje življenjskih funkcij traja nepretrgano vsaj 96 ur ter privede do trajne nevrološke okvare. Diagnozo mora potrditi specialist, nevrološka okvara pa mora biti medicinsko dokumentirana za obdobje vsaj 6 mesecev. Jamstvo ne vključuje kome, ki je posledica uživanja alkohola ali zlorabe drog.

10/ Gluhost (izguba sluha)

Popolna, trajna in nepopravljiva izguba sluha na obeh ušesih kot posledica bolezni ali nezgode. Diagnozo mora potrditi specialist otorinolaringolog, dokazati pa jo je treba z avdiometrijo.

11/ Hude opekline

Opekline tretje stopnje, ki pokrivajo vsaj 20 % površine telesa zavarovanca. Diagnozo mora potrditi specialist, dokazati pa jo je treba z značilnimi izsledki po Lundu in Browderju ali izsledki enakovrednih orodij za izračunavanje površine opeklin.

12/ Otroška paraliza (poliomielitis)

Akutna infekcija s poliovirusom, ki povzroči paralizo, ki je izkazana z omejenimi motoričnimi funkcijami ali oteženim dihanjem. Diagnozo mora potrditi specialist, dokazati pa jo je treba z rezultati specifičnih testov, ki dokazujejo prisotnost poliovirusa (na primer preiskava blata ali možgansko-hrbtenjačne (cerebrospinalne) tekočine; preiskava krvi za določitev protiteles). Primeri, ki ne vključujejo paralize, ne dajejo pravice do izplačila zavarovalnine. Jamstvo ne vključuje drugih primerov paralize.

13/ Od insulina odvisna sladkorna bolezen (diabetes melitus tipa I)

Kronična bolezen, ki vpliva na presnovo ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, katere posledica je popolno in nepopravljivo pomanjkanje insulina. Diagnozo mora postaviti pediater, trajati pa mora vsaj 6 mesecev. Potrebna je neprekinjena terapija z insulinom.

14/ Sistemska oblika juvenilnega kroničnega artritisa (Stillova bolezen)

Oblika juvenilnega kroničnega artritisa, za katero so značilni visoka vročina ter znaki sistemske bolezni, ki lahko obstaja že več mesecev pred nastopom artritisa. Za to bolezensko stanje morajo biti značilne kardinalne manifestacije oziroma znaki, ki vključujejo intermitentno vročino z značilnimi vrhovi, dnevne vročine, prehodne izpuščaje, artritis, splenomegalijo (povečanje vranice), limfadenopatijo (povečanje bezgavk), serozitis, izgubo telesne teže, nevtrofilno levkocitozo, povečanje izločanja beljakovin akutne faze in seronegativne testi na prisotnost protijedrnih protiteles (ANA) in revmatoidnega faktorja (RF). Zahtevek za izplačilo zavarovalnine se v tem primeru prizna le, če diagnozo potrdi pediatrični revmatolog, bolezensko stanje pa je dokumentirano za obdobje vsaj 6 mesecev.

15/ Bakterijski meningitis

Vnetje ovojnica centralnega živčevja, ki povzroči hude in trajne oblike prizadetosti, kot so: izguba sluha, epileptični napadi, zmanjšanje intelektualnih in kognitivnih sposobnosti, zmanjšanje govornih sposobnosti, izguba vida, poslabšanje psihološkega stanja, poslabšanje motoričnih sposobnosti. Nedvoumno diagnozo mora potrditi specialist nevrolog. Treba je predložiti rezultate specifičnih testov, da se dokaže resnost in trajnost prizadetosti, ki mora biti poleg tega dokumentirana za obdobje vsaj 6 mesecev.

16/ Huda poškodba glave

Huda odprta ali zaprta poškodba glave s poškodbo možganskega tkiva, ki povzroči hude in trajne oblike prizadetosti, kot so: izguba sluha, epileptični napadi, zmanjšanje intelektualnih in kognitivnih sposobnosti, zmanjšanje govornih sposobnosti, izguba vida, poslabšanje psihološkega stanja, poslabšanje motoričnih

sposobnosti. Nedvoumno diagnozo mora potrditi specialist nevrolog. Treba je predložiti rezultate specifičnih testov, da se dokaže resnost in trajnost prizadetosti, ki mora biti poleg tega dokumentirana za obdobje vsaj 6 mesecev.

17/ Encefalitis

Vnetje možganov (možganske hemisfere, možganskega debla ali cerebeluma), ki je povezano z virusnimi ali bakterijskimi vnetji, ki povzročijo hude in trajne oblike prizadetosti, kot so: izguba sluha, epileptični napadi, zmanjšanje intelektualnih in kognitivnih sposobnosti, zmanjšanje govornih sposobnosti, izguba vida, poslabšanje psihološkega stanja, poslabšanje motoričnih sposobnosti. Nedvoumno diagnozo mora potrditi specialist nevrolog. Treba je predložiti rezultate specifičnih testov, da se dokaže resnost in trajnost prizadetosti, ki mora biti poleg tega dokumentirana za obdobje vsaj 6 mesecev.

18/ Primarna (idiopatska) kardiomiopatija

Dokončno diagnozo primarne kardiomiopatije mora potrditi specialist, dokazati pa jo je treba s specifičnimi testi (na primer ehokardiogram). Kardiomiopatija mora privedi do motnje v delovanju srčnih prekatov, ki povzroči fizično prizadetost vsaj 3. stopnje (ali celo 4. stopnje) po klasifikaciji prizadetosti delovanja srca Zveze za srčne bolezni v New Yorku (New York Heart Association - NYHA). Takšna stanja morajo biti medicinsko dokumentirana za vsaj 3 mesece.

19/ Apalični sindrom (vegetativno stanje)

Razširjena nekroza možganskega korteksa, pri čemer možgansko deblo ostane nepoškodovano. Dokončno diagnozo mora potrditi specialist, dokazati pa jo je treba z značilnimi izsledki nevroloških preiskav (na primer računalniška tomografija (CT), magnetnoresonančno slikanje možganov (MRI)). Takšno stanje mora biti medicinsko dokumentirano za vsaj 3 mesece.

20/ Izguba okončin

Dokončna diagnoza popolne izgube ene ali več okončin v zapestnem ali gleženjskem sklepu ali nad njima, ki je posledica nezgode ali amputacije iz zdravstvenih razlogov. Diagnozo mora potrditi specialist.

- [3] Jamstvo zavarovalnice za primer hujših boleznih in poškodb za otroke se začne 6 mesecev po izpolnitvi pogojev za začetek jamstva osnovnega življenjskega zavarovanja.
- [4] Ne glede na določila prvega odstavka tega člena zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, če otrok zavarovane osebe, pri katerem je bila ugotovljena ena izmed hujših boleznih ali poškodb za otroke glede na te dopolnilne pogoje, umre v obdobju 1 meseca od ugotovitve te hujše bolezni ali poškodbe za otroke.

9.člen: OBNOVITEV ZAVAROVANJA

Če zavarovana oseba, ob predložitvi zahteve za obnovo zamolči kakšno okoliščino, ki je pomembna za ocenitev nevarnosti in ji je znana ali ji ni mogla ostati neznan, ravna zavarovalnica v skladu s tretjim odstavkom 3. člena teh dopolnilnih pogojev. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, po katerih je zavarovalnica pisno povprašala v obrazcu za obnovo zavarovanja.

10.člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi dodatnega zavarovanja hujših boleznih in poškodb, mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in na svoje stroške poleg listin, ki so zahtevane v splošnih pogojih za življenjsko zavarovanje, čim prej predložiti še naslednje listine:
 - 1/ zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred sklenitvijo dodatnega zavarovanja in po njej;
 - 2/ zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- [2] Pri določitvi svoje obveznosti zavarovalnica upošteva višino dodatne zavarovalne vsote za hujše bolezni in poškodbe, ki je veljala v mesecu nastanka zavarovalnega primera.

11.člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Za odpoved dodatnega zavarovanja hujših boleznih in poškodb se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
- [2] Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje hujših boleznih in poškodb veljajo poleg splošnih pogojev za osnovno zavarovanje. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo ti dopolnilni pogoji.