

Dodatni pogoji za zavarovanje kritičnih bolezni

I. Splošne določbe

1. Dodatni pogoji za zavarovanje kritičnih bolezni (v nadaljevanju: **dodatni pogoji**) so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki se nanje sklicuje (v nadaljevanju: **zavarovalna pogodba**), in urejajo dodatno zavarovanje za zavarovalni primer iz V. točke teh dodatnih pogojev (**dodatno zavarovanje kritičnih bolezni**).
2. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja kaj drugega, imajo izrazi, uporabljeni v teh dodatnih pogojih, pomene, kot so opredeljeni v splošnih pogojih, ki veljajo za življenjsko zavarovanje po zavarovalni pogodbi (v nadaljevanju: **osnovni pogoji**).

II. Posebni pogoji za sklenitev dodatnega zavarovanja

Dodatno zavarovanje kritičnih bolezni je mogoče skleniti samo v primeru:

- (1) če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno redno plačevanje premij; in
- (2) če je v času sklenitve dodatnega zavarovanja zavarovanec star vsaj 18 let in še ni dopolnil 56 let.

III. Posebna določila o trajanju zavarovanja

1. Poleg primerov, določenih v osnovnih pogojih, dodatno zavarovanje kritičnih bolezni preneha tudi:
 - 1.1 z nastopom zavarovalnega primera po teh dodatnih pogojih;
 - 1.2 z dnem, ko katerikoli zavarovanec dopolni 66 let.
2. Nastop dodatnega zavarovalnega primera po teh dodatnih pogojih nima vpliva na trajanje življenjskega zavarovanja ali drugih dodatnih zavarovanj iz pogodbe o življenjskem zavarovanju.

IV. Dodatna riziko premija

Dodatna riziko premija za dodatno zavarovanje kritičnih bolezni se izračuna tako, da se v dodatku določena mesečna premijska stopnja za zavarovanje kritičnih bolezni pomnoži z zavarovalno vsoto za zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih (**zavarovalna vsota za kritično bolezen**).

V. Dodatni zavarovalni primer

Zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih nastopi:

- (1) če je med trajanjem dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni z diagnozo ugotovljena obolest zavarovanca za eno od bolezni, opredeljenih v VIII. točki teh dodatnih pogojev (v nadaljevanju: kritična bolezen); in
- (2) če je zavarovanec preživel vsaj 1 mesec po dnevu, ko je bila podana diagnoza kritične bolezni.

VI. Obveznosti zavarovalnice ob nastopu dodatnega zavarovalnega primera

Če nastopi dodatni zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih, je zavarovalnica dolžna izplačati upravičencu zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za kritično bolezen, razen če je v VII. točki teh dodatnih pogojev določeno kaj drugega.

VII. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica krije v prvih treh mesecih od začetka dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni le tiste kritične bolezni, ki so nastale kot posledica nezgode (kot je ta opredeljena v IX. točki teh dodatnih pogojev).
2. Zavarovalna vsota za kritično bolezen se ne izplača, če je bil/-a neposreden ali posreden vzrok za obolenje za kritično boleznijo:
 - samomor ali poškodbe, ki si jih je namerno povzročil katerikoli zavarovanec sam,
 - odvisnost od alkohola ali drog.
3. Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamočal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica med trajanjem zavarovanja zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote za kritično bolezen, če je za neresnično prijavo izvedela ob nastopu dodatnega zavarovalnega primera.

VIII. Opredelitev kritične bolezni

1. **Rak**
Rak je maligni tumor, za katerega sta značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic ter invazija v tkiva. Diagnoza mora biti dokazana z definitivno histologijo. Pojem rak vključuje tudi levkemijo in maligne bolezni limfatičnega sistema, na primer Hodgkinovo bolezen. Izključeni so neinvazivni karcinom in situ, prvi stadij Hodgkinove bolezni, prvi stadij raka na prostati, vse vrste kožnega raka, razen invazivnega malignega melanoma (od stadija III po Clarku) in kakršni koli maligni tumorji v prisotnosti katerega koli virusa človeške imunске pomanjkljivosti (HIV).
2. **Srčni infarkt**
Srčni infarkt je odmrteje dela srčne mišice zaradi nezadostne oskrbe tega predela s krvjo. Diagnoza mora biti dokazana po vseh naslednjih merilih:
 - (a) zgodovina značilnih bolečin v prsnem košu
 - (b) sveže značilne spremembe v elektrokardiogramu (EKG)
 - (c) porast koncentracije za infarkt specifičnih encimov, troponinov ali drugih biokemičnih označevalcev.Izključen je srčni infarkt brez dviga spojnice ST (NSTEMI) s porastom troponina I ali T.
3. **Možganska kap**
Možganska kap je vsak cerebrovaskularni dogodek, ki ima za posledico nevrološki izpad, ki traja več kot 24 ur in vključuje infarkcijo možganskega tkiva, možgansko krvavitev in embolijo zunajlobanjskega izvora. Predložiti je treba dokazila o nevrološkem izpadu. Šteje se, da je izpad trajen, če traja vsaj 3 mesece.
4. **Operacija koronarnih arterij**
Preživetje operacije v odprtem prsnem košu na dveh ali več koronarnih arterijah, ki so zožene ali blokirane, s postopkom obvodne operacije koronarne arterije (CABG). Potrebnost operacije mora biti dokazana s koronarno angiografijo. Iz zavarovalnega kritija so izključeni angioplastika in/ali drugi posegi na arterijah.
5. **Ledvična odpoved**
Ledvična odpoved je končni stadij bolezni ledvic, za katero je značilna kronična ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, ki ima za posledico uvedbo redne dialize (hemodialize ali peritonealne dialize) ali presaditev ledvic.

IX. Opredelitev nezgode

1. Za nezgodo se šteje prihodnji, negotov in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo.
2. Nezgoda v smislu prejšnje točke so zlasti povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
3. Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovanca neodvisni dogodki:
 - utopitev in zadavitev;
 - opekline in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih in jedkih snovi zaradi zavarovančeve nevednosti, ne pa okužba zaradi zaužitja bakterij;
 - zastrupitev zaradi vdihavanja strupenih plinov in hlapov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno) kot tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - delovanje sončnih žarkov, svetlobe ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali zaradi reševanja človeškega življenja.
4. Za nezgodo se nikakor ne štejejo:
 - samomor oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
 - možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
 - okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
 - nalezljive, poklicne in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode;
 - bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov,
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože, ter aktinično povzročene bolezni;
 - anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;

- medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitisov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
- odstop mrežnice (ablatio retinae);
- posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so posledica dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
- poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh in same patološke spremembe na kosteh.

X. Upravičenci dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni

Upravičenec zavarovanja za dodatni zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih je oseba, ki je v ta namen navedena v polici, če pa takšna oseba ni navedena, velja za upravičenca zavarovanec, ki je utrpel zavarovalni primer.

XI. Prijava zavarovalnega primera

Upravičenec dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni mora o nastopu zavarovalnega primera, opredeljenega s temi dodatnimi pogoji, takoj, vendar pa najkasneje v treh mesecih po diagnozi kritične bolezni, pisno obvestiti zavarovalnico in prijavi priložiti:

- polico;
- dokazila, s katerimi izkazuje upravičenca;
- dokazilo o nastanku kritične bolezni, kar se dokaže z diagnozo, potrjeno s strani pooblaščenega zdravnika, ki ga imenuje zavarovalnica (zdravnik cenzor). Diagnoza mora biti podprta z ustreznimi kliničnimi, radiološkimi, histološkimi in laboratorijskimi izvidi.

XII. Končne določbe

1. Zavarovanje po teh dodatnih pogojih nima odkupne vrednosti.
2. Če med trajanjem dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni zavarovalni primer, opredeljen v teh dodatnih pogojih, ni nastopil, potem to dodatno zavarovanje preneha brez obveznosti zavarovalnice.