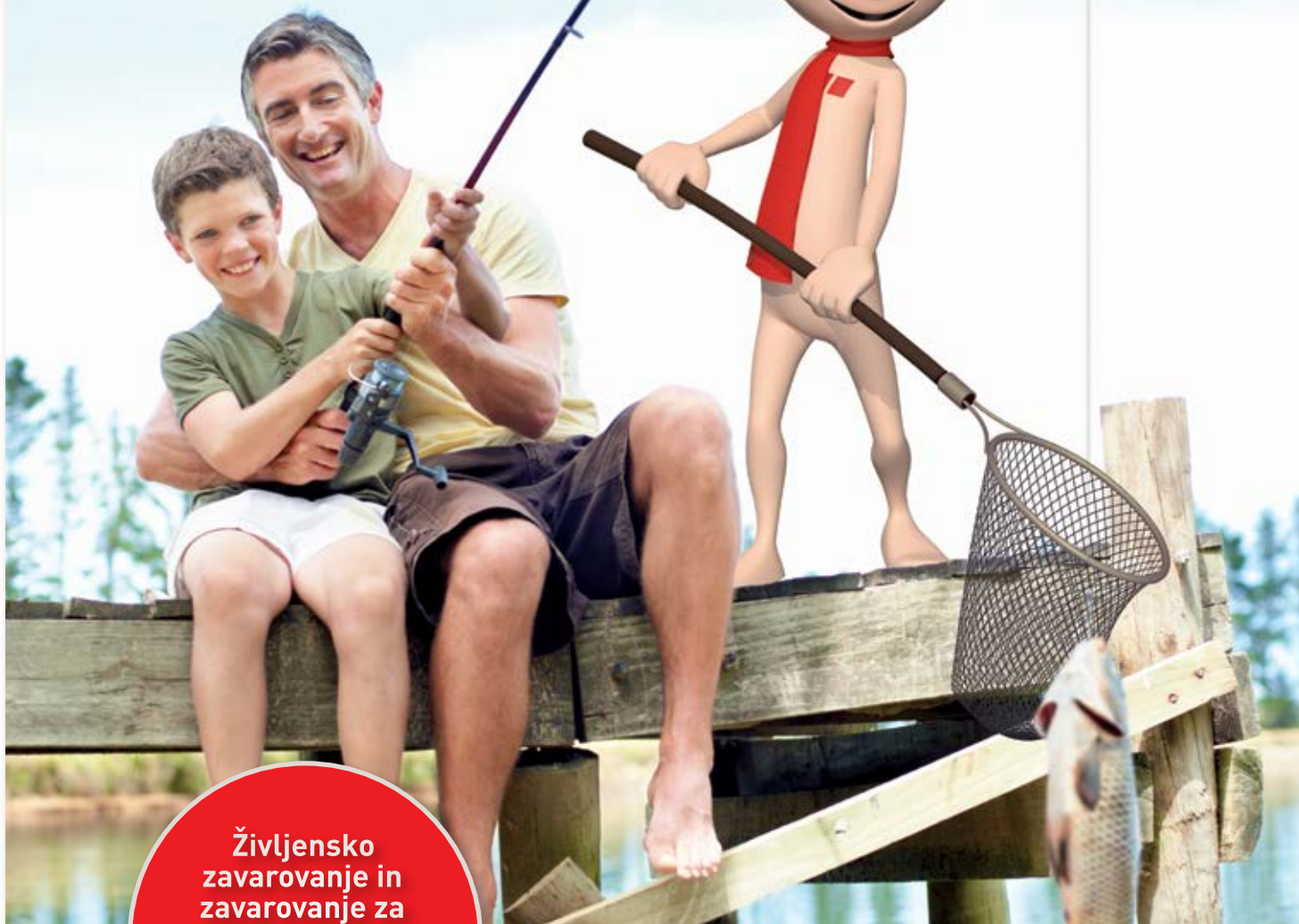


PRVA Varnost

Odgovorni danes.
Skrb manj jutri.



Življensko
zavarovanje in
zavarovanje za
primer kritičnih
bolezni z dodatnimi
kritji za zdravje in
oskrbo

080 88 08
www.prva.si

 **PRVA**
Najbolj osebna zavarovalnica

PRVA Varnost – prilagodljivo osebno zavarovanje

Življenje je nepredvidljivo in polno presenečenj. Tudi neprijetnih. Namen zavarovanja je, da vam pomaga omiliti finančne posledice takšnih dogodkov in da vas in vašo družino zaščiti pred tveganji.

Celovita zaščita v eni potezi

Predstavljamo vam prenovljeno življenjsko zavarovanje PRVA Varnost. Zavarovanje je sestavljeno modularno in ga lahko prilagodite svojim potrebam. Vsebuje tri sklope:

- ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI IN KRITIČNIH BOLEZNI,
- ZAVAROVANJE ZA PRIMER IZPADA DOHODKA,
- NEZGODNA ZAVAROVANJA.

Zavarovanje za primer smrti omogoča zaščito družini in najbližjim v primeru smrti zavarovanca. Gre za najosnovnejše zavarovanje, ki ga potrebuje vsakdo, od kogar je odvisno blagostanje družine. Zavarujejo se lahko tudi ključni ljudje v podjetju, katerih delo je izjemno pomembno za vodenje poslov ali projektov.

Zavarovanje za primer kritičnih bolezni omogoča zaščito za primer povečanih stroškov, če zavarovanec zboli za katero izmed hudih bolezni. Povečani stroški so lahko povezani z zdravljenjem, spremembo življenja, naložbami za zagotavljanje mobilnosti doma, dodatna težava pa je lahko zmanjšana možnost pridobivanja dohodka, ki je običajna posledica takšnih bolezni.

Zavarovanje za primer izpada dohodka krije kratkoročne (dnevno nadomestilo za bolniško odsotnost z dela) in dolgoročne (zavarovanje poklicne invalidnosti) potrebe zaradi izpada dohodka ob bolezni ali nezgodi.

Dodatna nezgodna zavarovanja omogočajo nadgradnjo preostalih kritij iz ponudbe zavarovalnice. Zanimiva so zato, ker so cenovno ugodna in njihova premija ni odvisna od starosti zavarovanca. Zavarovanju je mogoče priključiti zavarovanje otrok zavarovancev.

Ne prezrite!

PRVA Varnost vam omogoča, da z ustreznim finančnim nadomestilom poskrbite zase in za svoje bližnje v primeru:

- smrti,
- ene izmed **30 kritičnih bolezni**, med katerimi so tudi najpomembnejše **kardiovaskularne operacije** (operacija srčnih zaklopk, operacija aorte, obvodna operacija koronarnih arterij, angioplastika) in **mikroinvazivne vrste raka**,

- trajne **nezmožnosti opravljanja poklica**, ki je lahko posledica bolezni ali nezgode,
- **izpada dohodka** pri daljši delovni nesposobnosti zaradi bolezni ali nezgode,
- potrebe po **domači oskrbi** zaradi bolezni ali nezgode,
- **negodne smrti, nezgodne invalidnosti** ali **poškodb**.

Ena polica za vsa obdobja

Kritja in višino zavarovalne vsote v času trajanja zavarovanja lahko tudi po sklenitvi prilagajate svojim potrebam v določenem življenjskem obdobju (višina posojil, rojstvo otroka, starost otrok ipd.). To je pomembno, saj gre za dolgoročno zavarovanje, kjer v naprej ne moremo predvideti vseh potreb po varnosti. **Pri tem vam ne zaračunavamo dodatnih administrativnih stroškov sprememb na polici.** Tako imate lahko dolgoročno le eno polico življenjskega zavarovanja, kar je cenovno ugodnejše.



I. Poskrbite za svoje bližnje

Riziko življenjskega zavarovanja ne sklepate zaradi sebe, temveč zaradi svojih bližnjih, ki bi v primeru vaše smrti utrpeli finančne posledice, kot so:

- poplačilo morebitnih dolgov in posojil,
- izpad dohodka zaradi smrti zavarovane osebe,
- stroški vzdrževanja otrok ali drugih družinskih članov,
- pogrebni stroški.

Sklenitev riziko življenjskega zavarovanja torej priporočamo vsem, ki:

- imajo družino ali jo načrtujejo,
- že imajo ali šele najemajo posojilo ali lizing ali imajo drugačne dolgove,
- so že sklenili zavarovalne police, ki teh potreb ne pokrivajo v celoti, in potrebujejo dozavarovanje,
- so v podjetju ključni kader, čigar delo je nepogrešljivo za vodenje poslov ali projektov.

Ne prezrite!

- **Zavarovalne premije** so enotne in neodvisne od spola zavarovanca. V času trajanja zavarovanja **se ne morejo spremeniti**, ne glede na to, kakšno bo zdravstveno stanje zavarovanca v letih po sklenitvi zavarovanja.
- V posebnih primerih, kot je poroka zavarovanca, rojstvo otroka ali najem posojila, lahko zavarovanec **poviša zavarovalno vsoto do 50 % brez ugotavljanja zdravstvenega stanja**.
- Zavarovanje je mogoče skleniti tudi do zavarovančevega **70. leta starosti** in za zavarovalno dobo **do 40 let**.
- V času postopka sklenitve je zavarovanec brezplačno nezgodno zavarovan do polovice zavarovalne vsote.
- Zavarovanje vsebuje opcijo **oprostitve plačila premije**, ki velja tudi za vsa dodatna zavarovanja, priključena k življenjskemu zavarovanju. Oprostitev plačila premije je mogoče uveljavljati, če je zavarovanec zaradi bolezni ali nezgode na bolniškem dopustu več kot 90 dni.

Kakšno zavarovalno vsoto potrebujete?

Izplačilo v primeru smrti zavarovane osebe mora biti takšno, da resnično lahko pokrije vse stroške, ki bi nastali v primeru smrti te osebe, in hkrati prepreči poslabšanje standarda bližnjih, kar je v takih primerih lahko posledica izpada pomembnega dela dohodka.

PRIMER: Kako določiti ustrezno zavarovalno vsoto za primer smrti?

Življenjsko zavarovanje sklepa oseba, ki je stara 35 let in živi s partnerjem in enim otrokom, starim pet let. Mesečno zasluži 1.000 EUR (neto plača), pri tem pa odplačuje posojilo v višini 30.000 EUR in lizing za avto v višini 5.000 EUR. Drugih življenjskih zavarovanj nima.

Zavarovalna vsota mora pokriti naslednje potrebe:

A: NADOMESTITEV DOHODKA

Za ustrezno nadomestitev dohodka je znanih več priporočil, vsem pa je skupno to, da predvidimo višino sredstev, ki bi jih družina potrebovala za ohranitev obstoječega življenjskega sloga. Pri tem upoštevamo, koliko zaslužimo zdaj, katere stroške z dohodkom pokrivamo in za koliko časa mora znesek zadostovati – čas, v katerem si družina lahko finančno opomore. V našem primeru smo upoštevali 10 let, kar pomeni 120-kratnik mesečnega neto dohodka. V tujini je uveljavljeno pravilo, da za osnovno preskrbljenost vzamemo 100-kratnik mesečnega neto dohodka, za nadstandardno pa 200-kratnik.

$$\text{LETNI NETO DOHODEK} \times 10 \text{ LET} = (1.000 \text{ EUR} \times 12) \times 10 \text{ let} = 120.000 \text{ EUR.}$$

B: POPLAČILO POSOJIL IN DOLGOV

Upoštevamo vse zneske neodplačanih posojil, lizingov, izkoriščenih limitov na osebnih računih in drugih dolgov.

$$\text{ZNESEK VSEH DOLGOV} = 30.000 \text{ EUR} + 5.000 \text{ EUR} = 35.000 \text{ EUR}$$

C: OBSTOJEČA ZAVAROVANJA

Odštejemo zavarovalne vsote že sklenjenih zavarovanj.

$$\text{VIŠINA ZAVAROVALNIH VSOT} = 0 \text{ EUR}$$

PRIPOROČLJIVA ZAVAROVALNA VSOTA ZA PRIMER SMRTI:

$$A + B - C = 120.000 \text{ EUR} + 35.000 \text{ EUR} - 0 \text{ EUR} = 155.000 \text{ EUR}$$

Zavarovalna doba: 20 let

Mesečna premija za življenjsko zavarovanje: 20,41 EUR

Mesečna premija velja za osebo, ki je zdrava, ne kadi, ne opravlja tveganega poklica in se ne ukvarja s tveganimi prostočasnimi dejavnostmi.

II.

Ko napade bolezen

Obvladovanje težke bolezni nikoli ni lahko. Bolezen poleg velike psihične obremenitve za posameznika in njegovo družino v večini primerov pomeni tudi dodatne stroške. Zavarovanje za primer kritičnih bolezni smo oblikovali, da zavarovancem in njihovim družinam pomagamo premagati morebitne finančne težave, ki so lahko povezane z zdravljenjem, spremenjenim načinom življenja in izpadom dohodka ob dolgotrajnejši delovni nesposobnosti, ki je običajno posledica takšnih bolezni.

Prednosti zavarovanja PRVA Varnost

30 kritih bolezni

V zavarovanje smo zajeli širok nabor bolezni, ki so danes pogost in zahrbtn sovražnik. Kritje med drugim vključuje tudi kardiovaskularne operacije (operacija srčnih zaklopk, operacija aorte, obvodna operacija koronarnih arterij in angioplastika) in mikroinvazivne vrste raka.

Izplačilo, ko ga najbolj potrebujete

V primeru kritične bolezni je zelo pomembno, da se takoj ob odkritju začne temeljito zdravljenje. To v večini primerov terja dodatne stroške in izpad dohodka zaradi pogoste odsotnosti z dela. PRVA Varnost vam omogoča izplačilo že v času, ko je bolezen v zgodnji fazi, kar je posebnost na slovenskem trgu.

Naraščajoče izplačilo glede na resnost bolezni

Višina izplačila je odvisna od resnosti bolezni, ki je razdeljena v šest ravni. Resnejše je stanje, višje je izplačilo. Če bolezen napreduje, zavarovalnica izplača razliko med zneskom za novo stopnjo bolezni in že izplačanim delom.

Večkratno izplačilo – do 100 % zavarovalne vsote za bolezni v okviru ene skupine

Zavarovanje omogoča večkratne škodne zahtevke, pri čemer je posamezno izplačilo odvisno od stopnje bolezni in predhodnih izplačil. V primeru napredovanja iste bolezni zavarovalnica izplača razliko med trenutno stopnjo bolezni in predhodno stopnjo, vendar največ v višini preostanka zavarovalne vsote za skupino bolezni, v katero je bolezen vključena.

Ne prezrite!

PRVA Varnost vam omogoča izplačila tudi za več bolezni iz iste skupine. To pomeni, da je zavarovanec, ki je že uveljavljal zavarovalnino za eno izmed bolezni v posamezni skupini, kljub temu še naprej zavarovan za vse bolezni iz te skupine.

Če posameznik po uveljavljanju zavarovalnine za eno bolezen zboli za katero drugo boleznijo iz iste skupine, mu zavarovalnica izplača zavarovalnino glede na raven te bolezni, predhodna izplačila in preostalo zavarovalno vsoto iz te skupine.

Vsa izplačila za eno skupino bolezni lahko skupno znašajo največ 100 % zavarovalne vsote za to skupino bolezni.

Skupna višina izplačil do 300 % zavarovalne vsote

Zavarovanje za primer kritičnih bolezni po izplačilu kritja ne preneha. Zavarovanca spremljamo naprej in mu nudimo finančno oporo tudi, če zbolijo za boleznijo iz druge skupine bolezni (v primerjavi s predhodno), največ za tri skupine bolezni v času trajanja zavarovanja.

Zavarovani kljub bolezni

Zavarovanje se v primeru uveljavljanja zavarovalnine ne prekine. To pomeni dodatno prednost, saj ob nastanku resne bolezni zavarovanci skoraj nimajo možnosti, da bi sklenili novo zavarovanje. Pri PRVI zavarovanec tako kljub bolezni ostane zavarovan za primer smrti in druge nevisne od bolezni.

Tabela kritičnih bolezni in ravni izplačila

Ni izplačila. Izplačilo je mogoče.	Raven resnosti bolezni Delež izplačila	1 100 %	2 75 %	3 50 %	4 25 %	5 15 %	6 10 %
Skupina A: Rak in presaditev kostnega mozga	1. Rakasta obolenja	■	■	■	■	■	■
	2. Presaditev kostnega mozga	■					
Skupina B: Bolezni srca in ožilja, pljuč, jeter in ledvic	3. Akutni miokardni infarkt (srčni infarkt)	■	■	■			
	4. Kardiomiopatija	■	■				
	5. Možganska kap	■	■	■	■		
	6. Operacija srčnih zaklopk	■	■				■
	7. Obvodna operacija koronarnih arterij		■	■	■	■	
	8. Operacija aorte			■	■		■
	9. Perkutana koronarna intervencija (angioplastika)						■
	10. Končni stadij odpovedi ledvic	■					
	11. Huda primarna pljučna hipertenzija	■					
	12. Končni stadij bolezni pljuč	■					
	13. Hudo kronično cirotično obolenje jeter	■					
	14. Presaditev glavnega organa- Transplantacija	■					
Skupina C: Bolezni, povezane z živčnim sistemom	15. Sporadična Creutzfeldt- Jakobova bolezen	■	■	■			
	16. Paraliza udov	■					
	17. Alzheimerjeva bolezen	■	■	■	■		
	18. Akutni virusni encefalitis	■	■	■	■		
	19. Bakterijski meningitis	■	■	■	■		
	20. Multipla skleroza	■	■	■	■		
	21. Huda poškodba možganov zaradi nezgode	■	■	■			
	22. Koma	■	■	■	■		
	23. Idiopatična Parkinsonova bolezen	■	■	■	■		
	24. Benigni možganski tumor	■	■	■	■		

Tabela kritičnih bolezni in ravni izplačila

Ni izplačila. Izplačilo je mogoče.	Raven resnosti bolezni Delež izplačila	1 100 %	2 75 %	3 50 %	4 25 %	5 15 %	6 10 %
Skupina D: Druge bolezni	25. Okužba z virusom HIV zaradi transfuzije krvnih pripravkov	■					
	26. Opekline tretje stopnje	■	■				
	27. Popolna izguba vida	■					
	28. Izguba okončin	■					
	29. Gluhost			■			
	30. Avtoimunska Addisonova bolezen						■

Ali ste vedeli?

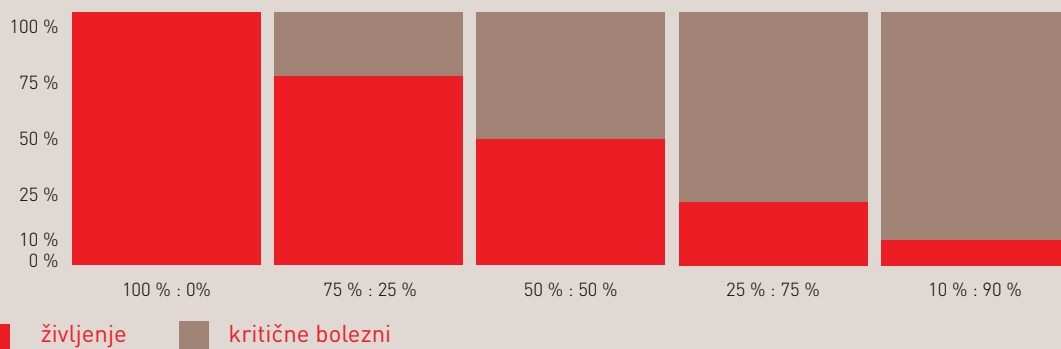
- V Sloveniji vsak dan za različnimi oblikami raka zboli več kot 38 ljudi (več kot 14.000 ljudi letno), letno jih umre približno 6.000.
- Najpogostejša oblika raka pri moških je rak prostate, za katerim letno zboli približno 1.500 moških, pri ženskah pa rak dojke, za katerim letno zboli več kot 1.100 žensk.
- Približno polovica rakavih obolenj je odkritih v mikroinvazivni fazi in jih je mogoče s pravočasnim zdravljenjem uspešno pozdraviti.
- Bolezni srca in ožilja so poglobitni vzrok umrljivosti v svetu in pri nas; v Sloveniji so vzrok približno 40 % vseh smrti.
- Možganska kap je v razvitem svetu eden izmed poglobitnih vzrokov smrti in invalidnosti.
- Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja se v Sloveniji zaradi možgansko-žilnih bolezni vsako leto zdravi približno 4.400 ljudi, približno 2.100 jih umre.
- V Sloveniji srčni infarkt letno prizadene približno 3.500-4.000 posameznikov.
- Glede na dejavnike tveganja (krvni tlak, holesterol, kajenje ipd.) in skupno kardiovaskularno ogroženost v splošni populaciji ima tveganje za srčni infarkt skoraj četrtina (23,7 %) odraslih prebivalcev Slovenije.

VIRI: Register raka RS; Slovensko združenje za boj proti raku dojke; Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni; Bolezni zaklopka & ishemična bolezen srca: izzivi pri zdravljenju bolezni zaklopka, zbornik predavanj.

Ne prezrite!

S PRVO Varnostjo lahko razmerje med kritji prilagodite svojim potrebam. Izbirate lahko med različnimi višinami kritij življenjskega zavarovanja in zavarovanja za primer kritičnih bolezni. Če imate večjo potrebo po finančni zaščiti v primeru hujših bolezni, boste večji del skupne zavarovalne vsote namenili temu delu zavarovanja. In nasprotno, če potrebujete finančno zaščito za svoje najbližje v primeru smrti, boste večji del zavarovalne vsote namenili življenjskemu zavarovanju.

Mogoče kombinacije zavarovalne vsote za smrt in kritične bolezni



Primer izplačila

Zavarovanec, star 35 let, ima v okviru zavarovanja priključeno kritje za primer kritičnih bolezni v višini 50.000 EUR (za 20 let). To je tudi maksimalno izplačilo za vse bolezni v posamezni skupini v času trajanja zavarovanja. Mesečna premija za ta del kritja znaša 15,93 EUR.

a) Kako se obravnava prvi škodni primer po polici?

Zavarovanec po dveh letih od sklenitve zavarovanja zboli za rakom prostate (skupina A: Rak in presaditev kostnega mozga), ki v skladu s splošnimi pogoji po svoji težavnosti spada v 6. raven. Iz zavarovanja za primer kritičnih bolezni še ni uveljavljal zavarovalnine, zato mu zavarovalnica izplača 10 % od skupne zavarovalne vsote za kritične bolezni oziroma 5.000 EUR. Preostala zavarovalna vsota v skupini bolezni A je zdaj 45.000 EUR.

b) Kako se obravnava napredovanje (progresija) obstoječe bolezni?

Po dveh letih zavarovancu rak prostate napreduje v stadij, ki v skladu s splošnimi pogoji spada v 3. raven. Za to raven bolezni je določeno izplačilo v višini 50 % skupne zavarovalne vsote, to je 25.000 EUR. Ker gre za poslabšanje (napredovanje) iste bolezni, zavarovalnica izplača razliko med zneskom, ki je predviden za to raven bolezni (25.000 EUR), in že izplačanim zneskom za predhodno raven (5.000 EUR). Torej se izplača 20.000 EUR. Preostala zavarovalna vsota v skupini A je zdaj 25.000 EUR.

c) Kako se obravnava izplačilo v obdobju omejenega izplačila škode (12 mesecev po vsaki bolezni, ki je predmet izplačila)

6 mesecev po tem, ko je zavarovanec uveljavljal zavarovalnino zaradi raka prostate, doživi srčni infarkt (skupina bolezni B). Ta zaradi posledic po resnosti spada v 2. raven. Do škodnega primera je prišlo v obdobju omejenega izplačila škode, zato izplačilo v tem primeru predstavlja razliko med predvideno zavarovalnino za to raven bolezni (37.500 EUR) in že izplačanimi zneski za predhodno bolezen (20.000 EUR), ki spada v drugo skupino bolezni, kar znaša 17.500. Preostala zavarovalna vsota za to skupino bolezni (B) je po izplačilu 32.500 EUR.

Če bi zavarovanec infarkt doživel kasneje, recimo 13 mesecev po izplačilu za predhodno bolezen, pa bi izplačilo znašalo 37.500 EUR (75 % od skupne zavarovalne vsote za to skupino bolezni), preostala zavarovalna vsota za to skupino pa bi bila 12.500 EUR.

č) Kako se obravnava izplačilo v primeru nove bolezni iz iste skupine?

Čez dve leti zavarovanca zadene huda kap (skupina bolezni B), ki po pogojih zavarovalnice spada v 1. raven. Predvideno izplačilo za to raven bolezni je 100 % zavarovalne vsote (50.000 EUR). Toda zavarovanec je za to skupino že uveljavljal izplačila, zato je preostala vsota za skupino B le še 32.500 EUR in to je tudi znesek, ki ga bo zavarovanec prejel. S tem je izčrpal zavarovalnino za skupino B, kar pomeni, da za to skupino nima več kritja. Kritje pa ima še za skupino A in celotno zavarovalno vsoto za bolezni ene izmed skupin C ali D.



III.

Zavarujte svojo delovno sposobnost

Za vse, ki živijo od svojega dela, je najpomembnejše zavarovanje njihove delovne in pridobitne sposobnosti. Ta je lahko resno ogrožena, če posameznika doleti invalidnost. Hujša invalidnost poleg dodatnih stroškov praviloma povzroči izpad dohodka, saj oseba ne more več opravljati svojega dela ali je opravljanje poklica močno oteženo.

Ali ste vedeli?

- V Sloveniji je vsak sedmi upokojenec invalidsko upokojen.
- Invalidske upokojitve so značilne za vse starostne skupine.
- Glavni vzrok invalidnosti, ki jih je v letu 2014 obravnaval ZPIZ, so bolezni (90,5 %) in nezgode zunaj delovnega časa (5,2 %).
- Vzroki podanih invalidnosti I. kategorije po ZPIZ so bili:
 - duševne in vedenjske motnje - 33 %,
 - neoplazme (rakasta obolenja) - 24 %,
 - bolezni obtočil (kardiovaskularne bolezni) - 18 %,
 - bolezni živčevja - 11 %,
 - bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva - 9 %,
 - poškodbe in zastrupitve - 5 %.

VIR: ZPIZ, podatki za leto 2014.

Samo pri PRVI lahko zavarujete svojo delovno sposobnost. Z zavarovanjem se je mogoče zavarovati za primer popolne in trajne poklicne invalidnosti, ki je posledica nezgode ali bolezni. Kadar zavarovanec ni več sposoben trajno opravljati dela oziroma poklica, si s tem zavarovanjem omogoči dodaten dohodek do predvidene starostne upokojitve (pri 65 letih).

Če posameznik zaradi bolezni ali nezgode postane popolni in trajni poklicni invalid, mu PRVA Varnost omogoča prejemanje poklicne rente za invalidnost. Renta se izplačuje mesečno, za čas od dneva nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti do dopolnjenega 65. leta starosti oziroma do smrti zavarovanca, če ta nastopi prej. Izplačilo rente za invalidnost ni vezano na potek zavarovanja in v vsakem primeru traja do 65. leta starosti.

Ne prezrite!

Zavarovanci, ki opravljajo poklice 1. in 2. nevarnostnega razreda, so zavarovani za primer nezmožnosti opravljanja **primerne poklica**. Primeren poklic pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobiček ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih zaposlitev, znanja, prenosljivih veščin, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost.

Torej, kadar zavarovancu poškodba ali bolezen trajno onemogoča opravljanje dela, ki je primerno njegovemu znanju, izobrazbi ali prejšnji zaposlitvi, lahko uveljavlja zavarovalnino, tudi če bi lahko opravljal preprostejše delo. S tem se zavarovancu omogoča ohranjanje življenjskega standarda, ki ga je imel pred boleznijo ali nezgodo.

Mesečna poklicna renta za invalidnost

V primeru nezmožnosti opravljanja primerne poklica (za 1. in 2. razred poklica)		V primeru nezmožnosti opravljanja katerega koli poklica (za 3. in 4. razred poklica)	
Paket 1	100	Paket 1	100
Paket 2	250	Paket 2	250
Paket 3	500	Paket 3	500
Paket 4	750	Paket 4	750
Paket 5	1.000	Paket 5	1.000
Paket 6	1.500	Paket 6	1.500
Paket 7	2.000	Paket 7	2.000

Zneski v tabeli so v evrih.

Primer izplačila

45-letni učitelj na gimnaziji ima za dobo 10 let sklenjen Paket 3 in glede na svoj poklic spada v 1. razred poklica. Za paket plačuje mesečno premijo v višini 11,44 EUR. Za seboj ima 20 let delovne dobe, a zaradi hujše bolezni ne more več opravljati svojega ali primerne poklica, ki bi ustrezal njegovi izobrazbi in delovnim izkušnjam, kar dokazuje z zdravniškimi spričevali. Lahko pa bi opravljal preprosta dela, za kar bi bil seveda slabše plačan. Čeprav ni nujno, da mu ZPIZ prizna invalidsko pokojnino, bo zavarovanec skladno s splošnimi pogoji in izbranim osnovnim paketom do svojega dopolnjenega 65. leta starosti mesečno prejemal 500 EUR poklicne rente za invalidnost.

IV.

Nadomestilo za bolniško odsotnost zaradi bolezni ali nezgode

Daljša odsotnost z dela je pogosto vzrok za zmanjšanje družinskega ali osebnega proračuna. Oboleli ali poškodovani osebi se mesečni prihodki sčasoma zmanjšajo zaradi nezmožnosti opravljanja dela oziroma čedalje nižjih nadomestil za bolniško odsotnost z dela.

PRVA Varnost z zavarovanjem za primer bolniške odsotnosti zagotavlja finančno nadomestilo za čas aktivnega zdravljenja, ko je bil zavarovanec prehodno nesposoben za delo.

Dnevno nadomestilo se izplača le za čas, ko je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za opravljanje katerega koli primerljivega dela. Primerljivo delo pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobiček ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih zaposlitev, znanja, prenosljivih veščin, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost.

Mesečno nadomestilo za bolniško odsotnost zaradi bolezni ali nezgode v primeru ...

... več kot 90-dnevne odsotnosti z dela (največ 365 dni)		... več kot 30-dnevne odsotnosti z dela (največ 365 dni)	
Paket 1	150	Paket 1	100
Paket 2	250	Paket 2	150
Paket 3	350	Paket 3	250
Paket 4	500	Paket 4	350
Paket 5	700	Paket 5	500
Paket 6	1.000		

Mesečno izplačilo nadomestila za bolniško odsotnost z dela lahko znaša največ 25 % posameznikove bruto plače. Zneski v tabeli so v evrih.

Primer izplačila

35-letnik, ki prejema bruto plačo najmanj 2.000 EUR, izbere Paket 3 z odločilnim rokom 30 dni, za kar plačuje mesečno premijo 8,54 EUR. Če njegova bolniška odsotnost z dela traja 35 dni in ima v tem času 30 dni aktivnega zdravljenja, mu bo zavarovalnica za vsak dan aktivnega zdravljenja priznala nadomestilo. V njegovem primeru je nadomestilo skupaj 250 EUR (če je bil škodni dogodek v mesecu, ki ima 30 dni).

V. Ko potrebujete dodatno pomoč

Bolezen ali nezgoda lahko osebo za daljši čas položi v posteljo. Če je pri tem omejena tudi njena sposobnost za opravljanje osnovnih življenjskih potreb in opravil, nujno potrebuje pomoč. Če ji to nudijo domači, to za njih praviloma pomeni dodatno obremenitev, odsotnost z dela in/ali celo izpad dohodka. Če mora pomoč poiskati drugje, to večinoma pomeni dodaten strošek.

PRVA Varnost vam tudi v tem primeru zagotavlja skrb manj. Če vas preseneti hujša invalidnost, ki je posledica bolezni ali nezgode (kot na primer kap, infarkt, rak, komplicirani zlom in podobno), ki traja več kot deset dni in ste pridobili potrdilo lečečega zdravnika, da je za zdravljenje potrebna profesionalna zdravstvena nega na domu, boste v skladu s splošnimi pogoji upravičeni do izplačila, ki vam bo pomagalo kriti stroške domače oskrbe.

Nadomestilo stroškov za oskrbo na domu

Dnevno izplačilo	Mesečna premija
50	2,6

Zneski v tabeli so v evrih. Znesek premije ne vključuje 8,5 % DPZP.

Primer izplačila

V Matjaža se je med smučanjem zaletela nepredvidna smučarka in utrpel je hude poškodbe. Ima zlomljena tri rebra, komplicirani zlom noge in večji ureznini na obeh rokah (zaradi robnika smuči). Po zdravljenju v bolnišnici se njegovo okrevanje nadaljuje v domači oskrbi. Zaradi poškodb sam ne more opravljati osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so hranjenje, oblačenje, gibanje po stanovanju ipd. Soproga zaradi delovnih obveznosti in skrbi za otroke ne more biti ves čas ob njem, zato sta se odločila, da najameta pomoč za oskrbo na domu. Ker je moral Matjaž v postelji okrevati 14 dni, mu zavarovalnica za vsak dan, ko je potreboval pomoč, prizna 50 EUR dnevne nadomestila, skupno 700 EUR.



VI.

Ko se svet v trenutku postavi na glavo

V življenju pridejo trenutki, ko nekaterih dogodkov ni mogoče nadzorovati. Tako ste, hote ali nehote, nenehno izpostavljeni raznim nezgodam, ki lahko popolnoma spremenijo vaše življenje. Nezgodni paketi PRVA Varnosti vam pomagajo, da v primeru nezgod zaščitite sebe in svoje bližnje.

Dodatno zavarovanje za primer nezgodne smrti in nezgodne invalidnosti

Smrt ali trajna invalidnost osebe, ki v družini skrbi za dohodek, za njene bližnje pomeni veliko spremembo tudi s finančnega vidika. V primeru smrti zavarovane osebe družina lahko utрпи precejšen izpad dohodka, ki ga je ta oseba zagotavljala. Hujša invalidnost praviloma poleg izpada dohodka (če oseba ne more več opravljati svojega dela) povzroči tudi dodatne stroške: prilagoditev stanovanja, avta, nakup osnovnih pripomočkov za gibanje (invalidski voziček), računalnika in drugih naprav, pomoč na domu ipd.

Prednosti nezgodnih paketov PRVA Varnost

Nezgodna renta

Osebe, ki jih doleti težka nezgodna invalidnost, potrebujejo za nadaljevanje posebnim potrebam prilagojenega življenja trajen vir dodatnih sredstev, še posebej če je omejena njihova delovna sposobnost. PRVA Varnost omogoča izplačevanje nezgodne rente tudi za 25 let.

Kritje za vsako ocenjeno stopnjo invalidnosti

Zavarovalnica izplača odstotni delež zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotnemu deležu delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid.

Naraščajoče izplačilo za resnejše oblike invalidnosti

Če je skupni odstotni delež priznane invalidnosti zavarovanca več kot 50 %, zavarovalnica izplača dvakratnik odstotnega deleža zneska za izračun zavarovalnine. Torej, če je skupni odstotni delež priznane invalidnosti 70 %, zavarovalnica izplača 140 % zavarovalne vsote za invalidnost.

Tabela kombinacij enkratnih in rentnih izplačil v primeru nezgodne smrti ali trajne invalidnosti kot posledice nezgode

Izplačilo v primeru nezgodne smrti	Zavarovalna vsota za nezgodno invalidnost	Izplačilo v primeru 100-odstotne invalidnosti	Mesečna nezgodna renta	Doba izplačila rente (v letih)	Skupno izplačilo v primeru 100-odstotne nezgodne invalidnosti (enkratni znesek + renta)	Premija za nezgodno invalidnost in nezgodno rento	Premija za nezgodno smrt
12.500	12.500	25.000	500	5	55.000	3,27	1,00
12.500	12.500	25.000	500	5	55.000	3,27	1,00
12.500	12.500	25.000	1.000	5	85.000	4,25	1,00
25.000	25.000	50.000	250	5	65.000	4,69	2,00
25.000	25.000	50.000	500	5	80.000	5,17	2,00
25.000	25.000	50.000	1.000	5	110.000	6,15	2,00
50.000	50.000	100.000	250	5	115.000	8,49	4,00
50.000	50.000	100.000	500	5	130.000	8,97	4,00
50.000	50.000	100.000	1.000	5	160.000	9,95	4,00
100.000	100.000	200.000	250	5	215.000	16,08	8,00
100.000	100.000	200.000	500	5	230.000	16,56	8,00
100.000	100.000	200.000	1.000	5	260.000	17,54	8,00
12.500	12.500	25.000	250	10	55.000	3,27	1,00
12.500	12.500	25.000	500	10	85.000	4,25	1,00
12.500	12.500	25.000	1.000	10	145.000	6,20	1,00
25.000	25.000	50.000	250	10	80.000	5,17	2,00
25.000	25.000	50.000	500	10	110.000	6,15	2,00
25.000	25.000	50.000	1.000	10	170.000	8,10	2,00
50.000	50.000	100.000	250	10	130.000	8,97	4,00
50.000	50.000	100.000	500	10	160.000	9,95	4,00
50.000	50.000	100.000	1.000	10	220.000	11,90	4,00
100.000	100.000	200.000	250	10	230.000	16,56	8,00
100.000	100.000	200.000	500	10	260.000	17,54	8,00
100.000	100.000	200.000	1.000	10	320.000	19,49	8,00
12.500	12.500	25.000	250	25	100.000	4,74	1,00
12.500	12.500	25.000	500	25	175.000	7,17	1,00
12.500	12.500	25.000	1.000	25	325.000	12,04	1,00
25.000	25.000	50.000	250	25	125.000	6,64	2,00
25.000	25.000	50.000	500	25	200.000	9,07	2,00
25.000	25.000	50.000	1.000	25	350.000	13,94	2,00
50.000	50.000	100.000	250	25	175.000	10,44	4,00
50.000	50.000	100.000	500	25	250.000	12,87	4,00
100.000	100.000	200.000	250	25	275.000	18,03	8,00
100.000	100.000	200.000	500	25	350.000	20,46	8,00

Zneski v tabeli so v evrih. Zneski premij ne vključujejo 8,5 % DPZP.

Primer izplačila

Izbran nezgodni paket

Izplačilo v primeru nezgodne smrti	Zavarovalna vsota za nezgodno invalidnost	Izplačilo v primeru 100-odstotne invalidnosti	Mesečna nezgodna renta	Doba izplačila rente (v letih)	Skupno izplačilo v primeru 100-odstotne nezgodne invalidnosti (enkratni znesek + renta)	Premija za nezgodno invalidnost in nezgodno rento	Premija za nezgodno smrt
50.000	50.000	100.000	500	25	250.000	12,87	4,00

Zneski v tabeli so v evrih. Zneski premij ne vključujejo 8,5 % DPZP.

37-letnik v nesreči izgubi dlan leve roke, za kar mu je skladno s pogoji zavarovanja priznana 55-odstotna nezgodna invalidnost. Zavarovancu izplačilo v višini 55.000 EUR omogoči nujno prilagoditev doma in avtomobila ter nakup nujnih medicinskih pripomočkov in novega prilagojenega osebnega računalnika. Poleg tega bo vsak mesec do svojega 62. leta prejemal nezgodno rento v višini 500 EUR (skupno v 25 letih 150.000 EUR).

Dodatno zavarovanje za primere rehabilitacije po nezgodi

Poškodbe v nezgodah so lahko zelo neprijetne, predvsem okrevanje po njih terja svoj čas. Da bi imeli ta čas in se v celoti posvetili le okrevanju, so vam na voljo paketi, ki v takih primerih zagotavljajo potrebna dodatna sredstva. Tako bo s finančnega vidika poskrbljeno za:

- nadomestilo ne samo v primeru **zloma**, temveč tudi **pri izpahih, raztrganinah in opeklinah**;
- vašo **rehabilitacijo** po poškodbi.

KRITJE	Paket A	Paket B	Paket C	Paket D
Zlomi in izpahi	3.000	5.000	7.500	10.000
Rehabilitacija	250	500	750	1.000
Mesečna premija	1,40	2,09	2,93	3,77

Zneski v tabeli so v evrih. Zneski premij ne vključujejo 8,5 % DPZP.

Primer izplačila

Zavarovanka, ki ima sklenjen nezgodni Paket 4, pri rekreaciji utrpi izpah kolena, ki zahteva operacijo kolenskih križnih vezi pod anestezijo. Zavarovanki skladno z zavarovalnimi pogoji in izbranim paketom pripada izplačilo 20 % zavarovalne vsote za zlome in izpaha. Poleg izplačila v višini 2.000 EUR bo lahko koristila tudi zavarovalno vsoto za rehabilitacijo v višini 1.000.

Dodatno zavarovanje za zdravniško zdravljenje

Pogosto se zgodi, da oseba zaradi poškodb, ki so posledica nezgode, pristane v bolnišnici. Temu običajno sledi dolgotrajno zdravljenje, ko mora oseba še nekaj časa okrevati v postelji ali je nesposobna za delo, kar nemalokrat pomeni tudi izpad dohodka. Dodatki za zdravniško zdravljenje zavarovancu v takih primerih omogočajo:

- nadomestilo za **dneve**, ko se je zavarovanec v času zdravljenja zaradi nezgode zdravil v **bolnišnici**,
- nadomestilo za **stroške zdravljenja**, ki jih mora plačati zavarovanec sam in niso kriti s katero koli drugo obliko zdravstvenega zavarovanja;
- **dnevno nadomestilo** za dneve aktivnega zdravljenja po poškodbi, ko je bil zavarovanec nesposoben za delo.

DODATEK	Dnevno nadomestilo	Nadomestilo za dneve v bolnišnici	Stroški zdravljenja	Mesečna premija premija
1	5	10	500	4,91
2	10	20	1.000	9,44
3	20	40	1.500	18,18

Zneski v tabeli so v evrih. Zneski premij ne vključujejo 8,5 % DPZP.

VII. Dodatno nezgodno zavarovanje otrok in mladostnikov

Otroci so radovedna in poskočna bitja, zato se nezgodam ni mogoče popolnoma izogniti. Tudi otroške bolezni so stalen spremljevalec življenja najmlajših, žal danes veliko otrok zboli tudi za boleznimi odraslih. Klasičnim otroškim kritjem smo zato dodali še kritja za primer kritičnih bolezni.

Ozdravitvi otroka bodo starši posvetili vso pozornost. Takrat ni časa za druge skrbi, še najmanj za takšne, kot je izostanek z dela. V zavarovanje zato vključujemo tudi nadomestilo za bolniško odsotnost starša v primeru zdravljenja otroka.

Kritja pri dodatnem nezgodnem zavarovanju otrok

- Trajna invalidnost zaradi nezgode**
 Če zavarovanec postane trajni invalid, se izplača zavarovalna vsota v višini, ki ustreza odstotnemu deležu invalidnosti. Ta se določa v skladu s tabelo invalidnosti, ki je sestavni del splošnih pogojev. Če je skupni odstotni delež invalidnosti več kot 50 %, se za vsak odstotni delež invalidnosti nad 50 % prizna dvakratni odstotni delež zneska za izračun zavarovalnine. Primer: ob nastopu 60-odstotne invalidnosti se v primeru sklenjenega osnovnega paketa izplača 14.000 EUR.
- 100-odstotna trajna invalidnost**
 Če je skupni odstotni delež invalidnosti 100 %, se prizna dvojna zavarovalna vsota.
- Nezgodna renta**
 Zavarovalnica izplačuje nezgodno rento za 10 let, če je otrokova skupna invalidnost večja od 50 %.
- Kritične bolezni: rak, infarkt, možganska kap**
 Zavarovalna vsota se izplača, če je bila zavarovancu postavljena diagnoza za eno izmed bolezni, ki so opredeljene v splošnih pogojih.
- Zlom kosti**
 Če si zavarovanec zlomi katero izmed kosti, ki so navedene v splošnih pogojih, zavarovalnica izplača enkratno nadomestilo v višini, ki je odvisna od vrste zloma.

- **Nadomestilo za primer bolnišničnega zdravljenja**

Dnevno nadomestilo se izplača za čas zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode (za število nočitev v bolnišnici).

- **Nega na domu zaradi bolezni ali nezgode**

Kadar je zaradi bolezni ali nezgode otroka potrebna nega na domu, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo za vsak dan bolniške odsotnosti, če ta traja neprekinjeno več kot 14 dni.

Dodatno nezgodno zavarovanje otrok in mladostnikov – osnovni paket

Kritje	Zavarovalna vsota
Trajna invalidnost zaradi nezgode	20.000
Hujše bolezni (rak, infarkt, možganska kap)	10.000
Bolnišnični dan zaradi nezgode	10
Zlomi kosti	1.000
Nega na domu	500
Mesečna premija za paket	3,36

Zneski v tabeli so v evrih. Znesek premije ne vključuje 8,5 % DPZP.

Dodatno nezgodno zavarovanje otrok in mladostnikov – nadstandardni paket

Kritje	Zavarovalna vsota
Trajna invalidnost zaradi nezgode	30.000
Nezgodna renta za dobo 10 let	250
Hujše bolezni (rak, infarkt, možganska kap)	10.000
Bolnišnični dan zaradi nezgode	10
Zlomi kosti	1.000
Nega na domu	500
Mesečna premija za paket	5,46

Zneski v tabeli so v evrih. Znesek premije ne vključuje 8,5 % DPZP.

VIII. Pregled vseh kritij

GLAVNO KRITJE	RIZIKO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE	MOGOČE KOMBINACIJE življenje : kritične bolezni	
	<ul style="list-style-type: none"> - Omogoča varnost družine oziroma partnerja v primeru smrti zavarovanca, - omogoča ustrezno visoke zavarovalne vsote po ugodnih cenah, - možna je sklenitev do zavarovančevega 70. leta starosti, - možnost prilagajanja zavarovanja potrebam v različnih obdobjih, - zavarovalna premija se v času zavarovanja ne spreminja. 		100 % : 0%
	ZAVAROVANJE ZA PRIMER KRITIČNIH BOLEZNI		75 % : 25 %
	<ul style="list-style-type: none"> - Razširjeno kritje vključuje kar 30 bolezni, med drugim kardiovaskularne operacije, - vključuje mikroinvazivne karcinome, - izplačilo se določi glede na težavnost bolezni, - za vsako izmed štirih skupin bolezni je na voljo celotna zavarovalna vsota (največ za tri skupine), - možnost večkratnega uveljavljanja zavarovalnine za bolezni iz iste skupine, - v primeru izplačila zavarovalnine se zavarovanje ne prekine. 		50 % : 50 %
			25 % : 75 %
			10 % : 90 %

ZAŠČITA DOHODKA	ZAVAROVANJE POKLICNE INVALIDNOSTI
	<ul style="list-style-type: none"> - Prvo zavarovanje poklicne invalidnosti na podlagi primernega poklica, - kritje v primeru nezgode ali bolezni, - renta za invalidnost v višini do 1.000 EUR, - izplačevanje rente za invalidnost do zavarovančevega 65. leta starosti.
	ZAVAROVANJE DNEVNEGA NADOMESTILA ZARADI BOLNIŠKE ODSOTNOSTI
	<ul style="list-style-type: none"> - Kritje v primeru daljše bolniške odsotnosti, - možnost izbire med 30- in 90-dnevnim odložitni rokom, - izplača se do 365 dni nadomestila za bolniško odsotnost z aktivnim zdravljenjem.
	OSKRBA NA DOMU
	<ul style="list-style-type: none"> - Kritje v primeru hujše bolezni ali nezgode, ko zavarovanec potrebuje nego na domu, - zavarovalnica izplača 50 EUR na dan za kritje stroškov oskrbe na domu, - za izplačilo zavarovalnine ni treba predložiti računov.

NEZGODA	DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nezgodna smrt, - nezgodna invalidnost, ki vključuje progresivno izplačilo v primeru hujših oblik invalidnosti, - nezgodna renta, ki se izplačuje, kadar odstotni delež nezgodne invalidnosti presega 50 %. 	
	NADOMESTILO ZA ZLOME, IZPAHE IN REHABILITACIJO	NADOMESTILA ZA ZDRAVLJENJE
	<ul style="list-style-type: none"> - izplačilo za zlom glede na težavnost zloma - izplačilo za izpaha - izplačilo v primeru rehabilitacije 	<ul style="list-style-type: none"> - nadomestilo za dneve v bolnišnici - nadomestilo za stroške zdravljenja - dnevno nadomestilo za aktivno zdravljenje
	DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK	
	<ul style="list-style-type: none"> - izplačilo v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode - nezgodna renta za dobo 10 let - izplačilo v primeru hujših bolezni (rak, infarkt, možganska kap) - nadomestilo za dneve v bolnišnici zaradi nezgode - nadomestilo za zlom kosti - nadomestilo za nego na domu 	

Primer izplačila

Zavarovanec, star 40 let, je sklenil zavarovanje za 20 let. Zavarovanju za primer smrti z zavarovalno vsoto 37.500 EUR je priključeno zavarovanje za primer kritičnih bolezni z zavarovalno vsoto 12.500 EUR (skupaj glavno kritje 50.000 EUR), zavarovanje dnevnega nadomestila zaradi bolniške odsotnosti s 30-dnevnim odložitnim rokom v višini 250 EUR mesečno, dodatno nezgodno zavarovanje za primer nezgodne smrti z zavarovalno vsoto 12.500 EUR in poklicna renta za invalidnost za razred poklica 1 v višini 500 EUR mesečno. Mesečna premija za tak paket zavarovanja je 36,12 EUR.

Pri starosti 45 let so mu diagnosticirali rak prostate, za kar je prejel 2.500 EUR nadomestila. Čez trinajst mesecev je rak napredoval do 3. ravni in upravičen je bil do 5.000 EUR izplačila. Zaradi zdravljenja je bil šest mesecev na bolniškem dopustu in upravičen je bil do 250 EUR izplačila na mesec. Raka so pozdravili, vendar je pri 50. letu starosti doživel infarkt 3. ravni in bil upravičen do izplačila v višini 6.250 EUR. Ves čas zdravljenja je prejemal nadomestilo za bolniško odsotnost z dela v višini 250 EUR na mesec. Ko je bil star 55 let, je zaradi posledic bolezni postal poklicni invalid, za kar je do 65. leta starosti prejemal dodatno poklicno rento za invalidnost v višini 500 EUR mesečno.

Zakaj PRVA

Prva osebna zavarovalnica je finančna ustanova, ki zagotavlja celovito in dolgoročno finančno varnost. Od ustanovitve smo zavezani skrbi za pokojnine, svojo ponudbo pa že več let nadgrajujemo s ponudbo nezgodnih, zdravstvenih in življenjskih zavarovanj.

Pomagamo vam, da lahko v vsakem trenutku izkoristite priložnosti, ki jih ponuja slovenska zakonodaja. Nudimo to, kar res potrebujete za dolgoročno varnost, in vas sproti opozarjamo na izzive in priložnosti, ki vas čakajo. Rešitve vam razložimo preprosto in argumentirano.

Naši rezultati in delovanje

- Smo vodilni ponudnik prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja v Sloveniji z največ zavarovanci.
- Drugi steber pri nas deluje. Že šesto leto izplačujemo dodatne pokojnine in skrbimo za višji standard upokojencev.
- Družba stalno posluje dobičkonosno. To nam zagotavlja večanje kapitalske moči in omogoča nadaljevanje rasti obsega poslovanja.
- Smo edina slovenska zavarovalnica, ki že sedmo leto zapored raste in se razvija na področju življenjskih zavarovanj.
- Smo del mednarodne Skupine PRVA (Prva Group), ki deluje v štirih državah jugovzhodne Evrope. Odlikujejo nas dolgoletne izkušnje in delovanje v mednarodnem okolju.
- Varnost sredstev in poslovanje PRVE nadzorujejo Agencija za zavarovalni nadzor, Agencija za trg vrednostnih papirjev, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Evropska banka za obnovo in razvoj.

Namen besedil v predstavitveni brošuri je podati kratek pregled informacij o zavarovanju. Besedila v predstavitveni brošuri niso izvleček ali povzetek splošnih in dopolnilnih pogojev. Skrajšani informativni prikazi in izračuni, navedeni v brošuri, lahko ustvarijo dvoumen in nepopoln prikaz. Obvezujoče in popolne informacije o zavarovanju so navedene v zavarovalnih pogojih, na ponudbi in zavarovalni polici, ki so sestavni del pogodbe.



Prva osebna zavarovalnica, d. d.

Fajfarjeva ulica 33

1000 Ljubljana

080 88 08

info@prva.si

www.prva.si

Izdala: Prva osebna zavarovalnica, d. d.

Fotografije: iStock, VividoArs studio

November 2018