

## DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE KRITIČNIH BOLEZNI

### Splošna določila

#### 1. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: nosilno življenjsko zavarovanje), ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica), če je k življenjskemu zavarovanju priključeno dodatno zavarovanje kritičnih bolezni.
- (2) Z dodatnim zavarovanjem kritičnih bolezni se je mogoče zavarovati za primer ene izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice, ki so posledica nezgode ali bolezni. Zavarovanje omogoča večkratne zahtevke, pri čemer je posamezno izplačilo odvisno od stopnje in ravni bolezni in predhodnih izplačil.
- (3) Izrazi v teh dopolnilnih pogojih pomenijo:
  1. čakalni rok je rok od začetka zavarovanja, v katerem obstaja obveznost plačevanja premije, vendar zavarovalno kritje še ne velja. Če je zavarovanec v tem obdobju zbolel za boleznijo s seznama zavarovalnice, zavarovalnica nima obveznosti, tudi če je zavarovanec zavarovalnino uveljavljal po poteku čakalnega roka. Če se je zavarovanec v čakalnem roku zavedal simptomov, ki so pozneje vodili v bolezen s seznama zavarovalnice, se je zanje zdravil ali se je nameraval zdraviti, ali se je posvetoval o tej bolezni z usposobljenim medicinskim osebjem, ali če so laboratorijski izvidi ali preiskave, opravljene v čakalnem roku, kazali na možnost za nastanek krite bolezni, zavarovalnica nima obveznosti, tudi če je bila bolezen diagnosticirana po čakalnem roku;
  2. izključitve so dogodki, ki niso kriti s tem dopolnilnim zavarovanjem in so navedeni v teh dopolnilnih pogojih ali s klavzulo v polici;
  3. kritična bolezen je ena izmed oblik bolezni s seznama zavarovalnice, ki so navedene v dodatku k tem dopolnilnim pogojem;
  4. nezgoda je vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo in posledica katerega je poškodba zavarovanca. Za nezgodo se štejejo dogodki, opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01\_NEZ05/26;
  5. premija je zavarovalna premija, ki jo zavarovalec plačuje za kritje po teh dopolnilnih pogojih;
  6. sklenitev istovrstne zavarovalne pogodbe je podaljšanje zavarovalnih pogodb za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami in enakim kritjem;
  7. skupine bolezni pomenijo razvrstitev kritih kritičnih bolezni v štiri logične skupine;
  8. preostala zavarovalna vsota za skupino bolezni je zavarovalna vsota, ki je navedena v polici in zmanjšana za vsa izplačila zavarovalnin v okviru iste skupine;
  9. upravičenec je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino;
  10. zavarovanec je oseba, od katere bolezni ali nezgode je odvisno izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela;
  11. zavarovalna vsota je znesek, ki je naveden v zavarovalni polici in pomeni najvišje mogoče skupno izplačilo za posamezno skupino bolezni;
  12. zavarovalnina je znesek, ki se upravičencu izplača na podlagi škodnega zahtevka;
  13. zavarovalno leto je obdobje enega leta med dvema obletnicama zavarovanja; prvo zavarovalno leto se začne na datum začetka zavarovanja, nadaljnja pa po preteku 12 mesecev;
  14. zdravnik cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice.
  15. zavarovalni primer je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalnice.

### Osebe, ki jih je mogoče zavarovati po teh pogojih

#### 2. člen

- (1) V primeru izbire kritja kritičnih bolezni do 65 let se lahko zavarujejo zdrave osebe, stare od 18 do 64 let, pod pogojem, da ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 65 let, v primeru kritja kritičnih bolezni do 70 let pa se lahko zavarujejo zdrave osebe, stare od 18 do 69 let, pod pogojem, da ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 70 let.
- (2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave oziroma je njihova splošna delovna sposobnost zaradi bolezni ali nezgode zmanjšana, se lahko zavarujejo, če sprejmejo dodatne pogoje, ki jih postavi zavarovalnica.

### Sklenitev dodatnega zavarovanja

#### 3. člen

- (1) Dodatno zavarovanje se lahko sklene na podlagi pisne ponudbe na obrazcu zavarovalnice, v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (2) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled, je ta rok 30 dni.
- (3) Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano dodatno zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da jo je zavarovalnica sprejela in da je pogodba veljavna z dnem, ki je na ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (4) Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, naj se ponudba dopolni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme zavarovalčovo izjavo, da sprejema nasprotno ponudbo, ali plačilo zavarovalne premije po novih pogojih.
- (5) Če zavarovalnica v 15 dneh po izstavitvi nasprotno ponudbe ne prejme izjave o sprejetju ponudbe ali plačila zavarovalne premije po novih pogojih, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru je zavarovalnica dolžna zavarovalcu vrniti morebitno plačano zavarovalno premijo oziroma vse, kar je od zavarovalca prejela. Pri tem si zavarovalnica poračuna morebitne stroške, ki jih je imela z zdravniškim pregledom zavarovanca.
- (6) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (7) Dodatno zavarovanje kritičnih bolezni se lahko sklene z opravljenim zdravniškim pregledom ali brez njega.
- (8) Določila tega člena se ne upoštevajo ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica pri neprekinjenem zaporednem sklepanju istovrstnih zavarovalnih pogodb ne preverja znova zdravstvenega stanja zavarovanca, ki je zavarovan na zadnji dan veljavnosti predhodne zavarovalne pogodbe, temveč se za oceno tveganja in reševanja škodnih zahtevkov upoštevajo podatki, ki sta jih zavarovalec in zavarovanec podala ob prvi sklenitvi zavarovanja.

### Polica

#### 4. člen

- (1) Polica vsebuje podatke o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovancu, upravičencu, trajanju zavarovanja, zavarovalni vsoti in premiji ter datum izstavitve in podpis zavarovalnice.
- (2) Če se ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe spremeni vsebina police, zavarovalnica izstavi novo polico ali aneks k veljavni polici, sicer veljajo določila prejšnje police.

### Začetek, trajanje in jamstvo dodatnega zavarovanja

#### 5. člen

- (1) Če je dodatno zavarovanje priključeno k nosilnemu življenjskemu zavarovanju ob sklenitvi tega, dodatno zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka nosilnega zavarovanja. Pri poznejši vključitvi dodatnega zavarovanja k nosilnemu življenjskemu zavarovanju je začetek dodatnega zavarovanja od 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot datum začetka dodatnega zavarovanja.
- (2) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih velja za eno leto in ga je mogoče znova skleniti za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami v skladu s temi dopolnilnimi pogoji (v nadaljevanju: neprekinjeno zaporedno sklepanje istovrstnih zavarovalnih pogodb). Dodatno zavarovanje se samodejno podaljša vsakokrat za naslednje zavarovalno leto, če zavarovalec plača ustrezno zavarovalno premijo, razen če zavarovalec pisno s priporočeno pošiljko pred potekom zavarovalnega leta ne izjavi, da to zavarovanje odpoveduje. Dodatno zavarovanje se podaljša najdlje do konca trajanja nosilnega življenjskega zavarovanja oziroma se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. oziroma 70. leto starosti, odvisno od izbire kritja.
- (3) Jamstvo zavarovalnice za primer kritičnih bolezni se začne štiri mesece po datumu, ki je v polici naveden kot datum priključitve zavarovanja kritičnih bolezni (čakalni rok). Pri naslednjih podaljšanih zavarovalnih pogodb se čakalni rok ne upošteva.
- (4) Najpozneje 30 dni pred podaljšanjem zavarovanja lahko zavarovalnica zavarovalcu pošlje ponudbo za sklenitev nove istovrstne zavarovalne pogodbe za enako obdobje. Če se zavarovalec s ponudbo strinja, se zavarovalno razmerje po datumu poteka predhodne zavarovalne pogodbe nadaljuje po novi zavarovalni pogodbi za enako obdobje. Šteje se, da se zavarovalec s ponudbo za sklenitev nove zavarovalne pogodbe strinja, če v 15 dneh od začetka zavarovanja po novi pogodbi plača ustrezno zavarovalno premijo. Če tega ne stori, zavarovalno razmerje preneha z datumom poteka zadnje veljavne zavarovalne pogodbe.

### Prekinitev oziroma potek zavarovanja

#### 6. člen

- (1) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih preneha:
  1. ob 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot potek nosilnega življenjskega zavarovanja;
  2. ob zavarovančevi smrti;
  3. če so bile v celotnem obdobju zavarovanja kumulativno izplačane zavarovalnine v skupni višini štirih zavarovalnih vsot;
  4. v primeru predčasne prekinitve nosilnega življenjskega zavarovanja;
  5. ob koncu zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. ali 70. leto starosti, odvisno od izbranega kritja;
  6. kot posledica neplačila zavarovalne premije;
  7. če pogodbo prekine zavarovalec;
  8. v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

### Obveznosti zavarovalnice

#### 7. člen

- (1) Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalnino, določeno v skladu s temi pogoji, če je bila pri zavarovancu medicinsko diagnosticirana ena izmed kritičnih bolezni, opredeljenih v dodatku k tem pogojem, in je bila ta ugotovljena po poteku čakalnega roka za primer kritičnih bolezni.
- (2) Kritične bolezni, ki jih krije zavarovalna pogodba, so razporejene v štiri skupine bolezni: A, B, C in D. A: Rak in presaditev kostnega mozga, B: Bolezni srca in ožilja, pljuč, jeter in ledvic, C: Bolezni, povezane z živčnim sistemom, in D: Druge bolezni. Za vsako izmed kritičnih bolezni po skupinah sta v dodatku k tem dopolnilnim pogojem navedeni opredeljene bolezni in raven ali stopnja bolezni, od katere je odvisna višina izplačila. Ravni so določene tako, da se z resnostjo kritične bolezni viša raven te iste bolezni. Na prvi ravni so opredeljene najtežje oblike kritih kritičnih bolezni.
- (3) Zavarovalnina, ki se izplača v primeru diagnoze ene izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice, je odvisna od skupine in ravni, v katero je razvrščena bolezen, odstotnega deleža zavarovalne vsote za kritične bolezni, ki pripada posamezni ravni, in morebitnih predhodnih izplačil zaradi kritične bolezni iz iste skupine. Način določanja zavarovalnine je opredeljen v 8. in 9. členu teh pogojev.

V spodnji tabeli so navedene bolezni z ravnimi, ki omogočajo izplačilo zavarovalnine. Rdeča barva pomeni, da je pri bolezni mogoče kritje za zadevno raven, siva barva pa, da za zadevno raven kritja ni. Ob posamezni ravni so navedeni tudi odstotni deleži zavarovalne vsote, ki so izhodišče za izračun zavarovalnine.

Ni izplačila.	Raven 1	Raven 2	Raven 3	Raven 4
Izplačilo je možno.	100 %	60 %	25 %	10 %
<b>Skupina A: Rak in presaditev kostnega mozga</b>				
Rakasta obolenja				
Presaditev kostnega mozga				
Kronična aplastična anemija				

Skupina B: Bolezni srca in ožilja, pljuč, jeter in ledvic			
Akutni miokardni infarkt (srčni infarkt)			
Kardiomiopatija			
Možganska kap			
Operacija srčnih zaklopk			
Obvodna operacija koronarnih arterij			
Operacija aorte			
Perkutana koronarna intervencija (angioplastika)			
Končni stadij odpovedi ledvic			
Huda primarna pljučna hipertenzija			
Končni stadij boleznij pljuč			
Hudo kronično cirotično obolenje jeter			
Akutni fulminantni hepatitis – akutna nenadna odpoved jeter			
Presaditev glavnega organa – Transplantacija:			
Transplantacija ledvic			
Transplantacija trebušne slinavke			
Transplantacija celotnega srca			
Transplantacija jeter			
Transplantacija pljuč			

Skupina C: Bolezni, povezane z živčnim sistemom			
Sporadična Creutzfeldt-Jakobova bolezen			
Paraliza udov			
Alzheimerjeva bolezen			
Akutni virusni encefalitis			
Bakterijski meningitis			
Multipla skleroza			
Huda travmatična možganska poškodba			
Koma			
Idiopatična Parkinsonova bolezen			
Benigni možganski tumor			

Skupina D: Druge bolezni			
Okužba z virusom HIV zaradi transfuzije krvnih pripravkov			
Opeklina tretje stopnje			
Popolna izguba vida			
Izguba okončin			
Gluhost			
Kronična primarna avtoimunska adrenokortikalna insuficienca			
Akutni fulminantni ulcerozni kolitis			
Sistemski lupus eritematosus (SLE) – Lupusni nefritis			
Izguba sposobnosti govora			
Revmatoidni artritis			

Pogoj za izplačilo katere koli zavarovalnice je, da je zavarovanec 30 dni po postavitvi diagnoze kritične bolezni še živ. Če zavarovanec umre v 30 dneh od postavitve diagnoze, zavarovalnica nima obveznosti po teh dopolnilnih pogojih.

- Šteje se, da je zavarovanec zbolel za eno izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice, če je bila zavarovancu postavljena diagnoza bolezni, ki popolnoma ustreza opredelitvi kritične bolezni iz dodatka k tem pogojem. Vsa druga stanja in opredelitve, ne glede na to, ali se v medicinski praksi opredeljujejo z istim nazivom, se ne štejejo za zavarovalni primer po teh pogojih.
- Nastanek kritične bolezni mora biti potrjen (kumulativno):
  - iz izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specializacije, ki so registrirani v Sloveniji, lečeči zdravnik pa ne sme biti v sorodstvenem razmerju z zavarovancem, upravičencem ali zavarovalcem;
  - s preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histološke in laboratorijske preiskave, dokaze in drugim diagnostičnimi postopki.
- Če je v okviru zavarovalnega primera potreben operativni poseg mora biti ta medicinsko utemeljen in del običajne prakse za takšno stanje.
- Za potrditev zavarovalnega primera lahko zavarovalnica zahteva, da zavarovanec

opravi zdravniški pregled ali dodatne medicinske preiskave, ki jih določi zdravnik cenzor.

## Izračun višine obveznosti

### 8. člen

- Če je zavarovanec v času jamstva zavarovanja zbolel za eno izmed oblik kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice in se je to zgodilo prvič, se višina zavarovalnine izračuna po naslednjem postopku:
  - določita se raven bolezni in ustrezen odstotni delež;
  - tako dobljeni odstotni delež se pomnoži z zavarovalno vsoto za kritične bolezni.
- Zavarovalnina, ki se izplača v primeru preostalih zahtevkov, se izračuna po naslednjem postopku:
  - določita se raven, v katero spada bolezen, in ustrezen odstotni delež;
  - tako dobljeni odstotni delež se pomnoži z zavarovalno vsoto za kritične bolezni.
 Zavarovalnina, ki jo zavarovalnica izplača, je manjša od naslednjih zneskov:
  - zneska, dobljenega v točki b) drugega odstavka tega člena,
  - preostale zavarovalne vsote za skupino bolezni, v katero spada bolezen, ki je predmet zahtevka.
 Določilo tega odstavka ne velja, če gre za progresijo bolezni ali je bolezen nastopila v obdobju omejenega izplačila škode. Izračun višine zavarovalnine v zadnjih dveh primerih je določen v tretjem in četrtem odstavku tega člena.
- V primeru progresije bolezni, do katere je prišlo v času jamstva zavarovanja in zaradi katere je zavarovalnica že izplačala del zavarovalne vsote, se višina zavarovalnine, ki se dodatno izplača, izračuna po naslednjem postopku:
  - določita se raven, v katero spada trenutno stanje bolezni, in odstotni delež;
  - od tako dobljenega odstotnega deleža se odšteje odstotni delež, ki je bil izhodišče za izplačilo predhodnega (zadnjega) zahtevka zaradi bolezni, ki je zdaj napredovala;
  - odstotni delež, dobljen v točki b) tretjega odstavka tega člena, se pomnoži z zavarovalno vsoto za kritične bolezni.
 Zavarovalnina, ki jo zavarovalnica izplača, je enaka manjšemu izmed naslednjih zneskov:
  - znesku, dobljenemu v točki c) tretjega odstavka tega člena,
  - preostali zavarovalni vsoti za skupino bolezni, v katero spada bolezen, ki je predmet zahtevka.
 Pri določitvi odstotnega deleža v točki b) tretjega odstavka tega člena se upoštevajo izplačila v celotnem obdobju neprekinjenega zaporednega sklepanja istovrstnih zavarovalnih pogodb; torej se upoštevajo vsa izplačila od prve sklenitve istovrstne zavarovalne pogodbe.
- Če zavarovanec zbolijo za kritično boleznijo v obdobju omejenega izplačila škode, se zavarovalnina izračuna po naslednjem postopku:
  - določita se raven, v katero spada bolezen, in odstotni delež;
  - če je trenutna bolezen progresija bolezni, zaradi katere je zavarovalnica že izplačala del zavarovalne vsote v obdobju pred začetkom sedanjega obdobja omejenega izplačila škode, se od odstotnega deleža, dobljenega v točki a) četrtega odstavka tega člena, odšteje odstotni delež, ki je bil izhodišče za izplačilo predhodnega zahtevka, sicer ne;
  - odstotni delež, dobljen v točki b) četrtega odstavka tega člena oziroma njegovi točki a), če ne gre za progresijo, se pomnoži z zavarovalno vsoto za kritične bolezni;
  - od dobljenega zneska v točki c) četrtega odstavka tega člena se odštejejo vsi zneski, ki so bili izplačani med sedanjim obdobjem omejenega izplačila škode.
 Zavarovalnina, ki jo zavarovalnica izplača, je enaka manjšemu izmed naslednjih zneskov:
  - znesku, dobljenemu v točki d) četrtega odstavka tega člena,
  - preostali zavarovalni vsoti za skupino bolezni, v katero spada bolezen, ki je predmet zahtevka.
- Progresija bolezni pomeni, da je bolezen, ki je bila predmet predhodnega škodnega zahtevka, kljub zdravljenju prešla na naslednjo, resnejšo stopnjo. Progresivno stanje je vsako stanje, ki je neposredno ali posredno povezano z istim osnovnim stanjem, medicinskim vzrokom ali patologijo, ki je bil izhodišče za predhodni škodni zahtevek. To vključuje vsako stanje, za katero je potrjen izid in/ali zaplet predhodnega škodnega zahtevka. Kot progresija se po teh dopolnilnih pogojih šteje samo stanje, ki je navedeno v dodatku k tem dopolnilnim pogojem, in sicer v okviru iste skupine bolezni, v kateri je bila bolezen iz predhodnega škodnega zahtevka.
- Obdobje omejenega izplačila škode se začne z diagnozo vsake bolezni, ki je krita po teh pogojih, ali njene progresije in traja 12 mesecev. Če zavarovanec v obdobju omejenega izplačila škode uveljavlja nov zahtevek za kritične bolezni, se od zavarovalnice, ki jo bo zavarovalnica izplačala na podlagi novega zahtevka, odštejejo vsa izplačila, ki jih je zavarovalnica že izplačala v obdobju omejenega izplačila škode. Med izplačila, ki jih zavarovalnica odšteje, spada tudi zavarovalnina za bolezen oziroma progresijo bolezni, ki je povzročila začetek obdobja omejenega izplačila škode. Vsaka nova bolezen ali progresija, ki je diagnosticirana v obstoječem obdobju omejenega izplačila škode, ne sproži novega obdobja omejenega izplačila škode. Nova bolezen ali progresija bolezni, diagnosticirana po obstoječem obdobju omejenega izplačila škode, začne novo obdobje omejenega izplačila škode.
- Preostala zavarovalna vsota za skupino bolezni v določenem trenutku je zavarovalna vsota, navedena v polici, zmanjšana za vsa izplačila zavarovalnin v okviru iste skupine. Preostala zavarovalna vsota za vsako skupino bolezni je ob prvi sklenitvi istovrstnih zavarovalnih pogodb enaka zavarovalni vsoti za kritične bolezni. Sprememba preostale zavarovalne vsote se navede kot klavzula v polici ob vsakokratnem izplačilu zavarovalnice po teh pogojih. Ko je preostala zavarovalna vsota enaka nič, jamstva za bolezni, ki spadajo v to skupino bolezni, ni več.
- Zavarovalnica oprosti obveznost plačevanja premije za zavarovanje kritičnih bolezni po izplačilu 100 odstotkov zavarovalne vsote za kritične bolezni iz ene izmed skupin. Zavarovanje za kritične bolezni ostaja še naprej v veljavi.

## Večkratni zahtevki zaradi različnih bolezni

### 9. člen

- Zavarovanec lahko po teh dopolnilnih pogojih uveljavlja večkratno izplačilo zavarovalnine za kritične bolezni, vključno s progresijo teh bolezni, če v času jamstva zbolijo za katero izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice.
- Zavarovalnica za posamezno skupino v času trajanja celotnega obdobja sklepanja istovrstnih pogodb izplača skupno zavarovalnino največ v višini ene zavarovalne vsote za kritične bolezni. Za posamezno raven bolezni je mogoče uveljavljati izplačilo samo enkrat v tem obdobju.
- Zavarovalnino je mogoče uveljavljati iz vseh štirih skupin bolezni. Če zavarovalnica med trajanjem neprekinjenega zaporednega sklepanja pogodb izplača zavarovalnino v takšni višini, da je preostala zavarovalna vsota iz vseh

štirih skupinah, v katerih je zavarovanec uveljavljal zavarovalnino, enaka nič, se zavarovalna pogodba samodejno prekine.

## Izključitev obveznosti zavarovalnice

### 10. člen

- Zavarovalnica ne izplača zavarovalnine oziroma nima obveznosti zaradi kritičnih bolezni, če:
  - je zavarovalec ali zavarovanec namerno zamočil tako okoliščino, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalnega kritija, če bi zanj vedela;
  - je bilo zavarovanje prekinjeno zaradi neplačila premije in je zavarovalni primer nastal po prekinitvi zavarovalne pogodbe;
  - je zahtevek za izplačilo zavarovalne vsote podan na podlagi neresničnih podatkov;
  - so se zavarovančeve okoliščine od podpisa ponudbe do datuma začetka zavarovanja pomembno spremenile in zavarovalnica o tem ni bila pravočasno obveščena. Pomembne okoliščine so tiste, ki jih določa prvi odstavek 11. člena teh pogojev.
- Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer kritičnih bolezni niti njenege dela, če je zavarovalni primer posredna ali neposredna posledica katerega koli izmed spodaj navedenih dejavnikov:
  - zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil, se ni zdravil ali ni pravočasno iskal zdravniške pomoči;
  - zavarovanec je več kot 13 zaporednih tednov v katerih koli 12 mesecih bival zunaj ozemlja Evropske unije, ZDA in Kanade;
  - vojnih dogodkov ali sovražnosti, ne glede na to, ali je bila vojna objavljena ali ne;
  - državljanske vojne, upora, revolucije, civilnih nemirov ali neredov;
  - sodelovanja v katerih koli oboroženih silah ali silah za vzdrževanje reda in miru;
  - zavarovančevega aktivnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotaži ali terorizmu in drugih podobnih primerih;
  - katere koli namerne poškodbe ali samopoškodbe in poskusa samomora;
  - udeležbe v fizičnem obračunu, razen pri uradno dokazani samoobrambi;
  - če katera koli bolezen ali dogodek s seznama kritičnih bolezni postane v splošnem ozdravljiva na podlagi genske manipulacije, cepljenja ali katerega koli drugega medicinskega postopka, taka bolezen ali dogodek ni več predmet zavarovanja;
  - jemanja zdravil, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, čezmernega uživanja ali zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja drog ali strupov;
  - kritične bolezni, ki je posledica okužbe z virusom HIV ali aidsom, razen če je okužba posledica transfuzije krvi;
  - neposrednega ali posrednega delovanja jedrskega sevanja iz jedrskih naprav;
  - priloge, poskusa ali izvedbe naklepnega kaznivega dejanja, udeležbe v njem in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
  - upravičenčevega nezakonitega dejanja, ki povzroči zavarovančevo kritično bolezen;
  - poškodbe ali bolezni, ki izhajajo iz izvajanja poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti, pri dirkah z motornimi vozili, ne glede na kategorijo vozila, in pri treningih za njih, pri upravljanju letal ter vožnji z letali in drugimi zračnimi plovili vseh vrst ter skokih s padali in zmaji, kot so balonarstvo, bungee jumping in podobno, razen za potnike in rednem javnem letalskem prometu in člane posadke, pri potapljanju in pri kateri koli drugi nevarni dejavnosti ali športu, razen če ni to posebej dogovorjeno;
  - opravljanja posebno nevarnih opravil in del, kot so demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, delo na višini več kot deset metrov in podobno.
- Zavarovalnica nima obveznosti po teh pogojih, če je zavarovanec pred prvo sklenitvijo zavarovanja zbolel, imel znake bolezni, ki so pozneje vodili v bolezen s seznama zavarovalnice, se je zanj zdravil ali se je nameraval zdraviti ali se je posvetoval o tej bolezni z usposobljenim medicinskim osebjem ali če so laboratorijski izvidi ali preiskave kazali na možnost za nastanek kritične bolezni ali če je bila zavarovancu ena izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice diagnosticirana pred prvo sklenitvijo zavarovanja.

## Obveznosti zavarovalca

### 11. člen

- Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi dodatnega zavarovanja zavarovalnica dolžna prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane oziroma jima niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi.
- Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamočil okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe za dodatno zavarovanje, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če je do kritične bolezni prišlo, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bilo kritje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev kritija. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja, preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamočlanje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
- Če je zavarovalec ali zavarovanec prijavil kaj neresnične ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri (v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave) odstopi od pogodbe za dodatno zavarovanje ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru pogodba za dodatno zavarovanje preneha 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odstopa od pogodbe za dodatno zavarovanje. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba za dodatno zavarovanje po zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba za dodatno zavarovanje razdrta, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe za dodatno zavarovanje oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša glede na stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost, skladno s cenikom, veljavnim v času sklenitve zavarovanja.
- Pri naslednjih podaljšanih zavarovalnih pogodbah za dodatno zavarovanje se za izpolnitev pogoja iz prvega odstavka tega člena upoštevajo podatki, ki jih je zavarovalec ali zavarovanec navedel ob prvi sklenitvi zavarovanja.

## Zavarovalna premija

### 12. člen

- Premijo in zavarovalno vsoto sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica na podlagi podatkov v ponudbi, predvsem glede na izbrani premijski cenik, starost in zdravje zavarovanca, prednostne okoliščine, na primer: ali je zavarovanec nekadilec in ali se v prostem času ne ukvarja s tveganimi prostocasnimi dejavnostmi in športi, in na podlagi drugih okoliščin, ki vplivajo na oceno tveganja. Zavarovalna premija je enaka za moške in ženske.
- Za plačevanje premije dodatnega zavarovanja in posledice neplačila premije veljajo določila teh dopolnilnih pogojev in določila pogojev nosilnega življenjskega zavarovanja.
- Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo.
- Zavarovalna premija za zavarovanje kritičnih bolezni se plačuje do poteka dogovorjene dobe trajanja zavarovalne pogodbe oziroma do zavarovančeve smrti, prekinitve zavarovalnega kritija kritičnih bolezni ali v primeru, ko se iz ene izmed skupin bolezni izplača 100 % zavarovalne vsote (oprostitev plačila premije), če je to prej. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem se prekine zavarovalna pogodba po teh pogojih. V primeru plačevanja četrtnete, polletne ali letne premije zavarovalnica ob prekinitvi zavarovalne pogodbe zavarovalcu povrne neizkoriščeni del premije. Oprostitev plačevanja premije, v primeru izplačila 100 % zavarovalne vsote iz ene skupine bolezni, velja od meseca, ki sledi mesecu ugotovitve obveznosti zavarovalnice in odobrenega naloga za izplačilo. V primeru drugačne dinamike plačila od mesečne, se že plačana premija ne vrača.
- Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.

## Zavarovalno-tehnične rezervacije in odkup zavarovanja

### 13. člen

- Zavarovalnica pri dodatnih zavarovanjih kritičnih bolezni oblikuje zavarovalno-tehnične rezervacije po metodah aktuarske matematike. Rezervacije so namenjene izpolnjevanju bodočih obveznosti zavarovalnice iz naslova zavarovalne pogodbe do predvidene prekinitve dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni in se oblikujejo v taki višini, da vsota rezervacij in predvidene bodoče dogovorjene premije zadošča za pokrivanje predvidenih bodočih obveznosti.
- Zavarovalno-tehnične rezervacije omogočajo, da zavarovalna premija ob vsakem poteku zavarovalnega leta ostane nespremenjena, če so dejanske odškodnine iz naslova vseh zavarovanj kritičnih bolezni zavarovalnice v skladu s pričakovanimi.
- Zavarovalna premija se po poteku zavarovalnega leta zaradi drugih okoliščin, med drugim zvišanja starosti zavarovanca, ne povečuje.
- Dodatno zavarovanje nima odkupne in kapitalizirane vrednosti ter ni udeleženo v dobičku zavarovalnice. Zavarovanja ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije in predujma.

## Upravičenec zavarovanja

### 14. člen

- Upravičenec za izplačila škodnih zahtevkov po teh dopolnilnih pogojih je zavarovanec, če v polici ni določeno drugače.

## Prijava zavarovalnega primera

### 15. člen

- Ko nastopi zavarovalni primer, mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
  - zdravstveno dokumentacijo z morebitnimi radiološkimi, histološkimi, laboratorijskimi, slikovnimi in drugimi dokazi o nastopu kritične bolezni in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovanca pred sklenitvijo zavarovanja in po njej;
  - po potrebi izpolnjeno in potrjeno specialistično zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolenosti za kritično boleznijo na obrazcu zavarovalnice;
  - dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.
- Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi oziroma katere izmed priloženih listin, lahko v desetih delovnih dneh po prejemu prijave oziroma predloženih listine katero koli osebo pozove, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih potrebuje za preverjanje. Od zavarovanca lahko zahteva tudi, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera.
- Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
  - dan, ko so izpolnjene vse zahteve, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca;
  - dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki morajo biti priložene.
- Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

## Izplačilo zavarovalnine

### 16. člen

- Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalnino v skladu s pogodbo v 14 dneh od dneva, ko sta dokončno ugotovljeni obveznost zavarovalnice in njena višina.
- Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije, davek od prometa zavarovalnih poslov in druge morebitne davščine po veljavni zakonodaji.

## Odstop od zavarovalne pogodbe

### 17. člen

- Zavarovalec lahko kadar koli med trajanjem zavarovanja prekliche oziroma odpove zavarovalno pogodbo za predmetno dodatno zavarovanje (v nadaljevanju: odstop), kar velja tudi za pogodbe, sklenjene na daljavo. Odstop mora biti podan v pisni obliki in poslan na naslov zavarovalnice s priporočeno pošiljko.
- Odstop učinkuje ob 24.00 tistega dne, ki je v odstopni izjavi naveden kot datum odstopa, oziroma ob 24.00 na dan prejema priporočene pošiljke na naslovu zavarovalnice, če je ta datum starejši od datuma, navedenega v odstopni izjavi. Z dnem odstopa preneha jamstvo zavarovalnice za predmetno dodatno zavarovanje.

- (3) V primeru neplačila premij zavarovalnica odpove pogodbo na način, kot to opredeljuje 12. člen teh pogojev.
- (4) Z dnem odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice iz naslova dodatnega zavarovanja.
- (5) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe za dodatno zavarovanje zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen če je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe nosilnega zavarovanja, ko mora vsaka pogodben stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Zavarovalec pa je dolžan povrniti zavarovalnici nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določa zavarovalnica v ceniku.
- (6) Če je zavarovanec sladkorni bolnik, lahko zavarovalnica kadarkoli med trajanjem zavarovanja prekine pogodbo z enoletnim odpovednim rokom.

## Končni določili

### 18. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo skupaj s splošnimi pogoji nosilnega življenjskega zavarovanja PRVA 19\_PVA05/26 in Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01\_NEZ05/26. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

## DODATEK

### SKUPINA A: RAK IN PRESADITEV KOSTNEGA MOZGA

#### Rakasta obolenja

Rakasta obolenja pomenijo prisotnost katerega koli malignega tumorja, za katerega je značilna nenadzorovana rast malignih celic s širjenjem v zdravo tkivo. Diagnozo mora potrditi specialist in dokazati na podlagi histološkega izvida. Izraz rakasta obolenja vključuje levkemijo, sarkom, multipli mielom in maligni limfom. Tumorske celice, s tumorjem povezane molekule, delci DNK ali drugi biološki (tumorski) označevalci, odkriti v krvi, slini, urinu ali drugih telesnih tekočinah ali izločkih, ne zadostujejo za diagnozo malignega tumorja.

Iz kritja so izključeni:

- tumorji, ki so histološko opredeljeni kot premaligni, ali imajo nizko stopnjo malignosti, ali so mejno maligni, ali so neinvazivni, ali gre za karcinom in situ - Tis ali Ta (če niso posebej vključeni v posamezno raven), ali je postavljen sum na maligno bolezen, ali lobularni karcinom dojke in situ;
- cervikalna displazija CIN-1, CIN-2 in CIN-3 (Tis in Ta);
- vsi tumorji sečnega mehurja, razen če so histološko razvrščeni kot napredovali vsaj do klasifikacije T2N0M0 (po klasifikaciji TNM);
- mikroinvazivni karcinom dojke (histološko opredeljen kot T1mic po klasifikaciji TNM), razen če je zdravljen tako, kot opredeljuje posamezna raven;
- mikroinvazivni karcinom materničnega vratu (histološko opredeljen kot stadij T1a1 po klasifikaciji TNM), razen če je zdravljen tako, kot opredeljuje posamezna raven;
- vsi tumorji na prostati, razen če so histološko opredeljeni kot napredovali na vsaj T1cN0M0 ali višje (po klasifikaciji TNM);
- vsi tumorji ščitnice, razen če so histološko razvrščeni kot napredovali vsaj do klasifikacije T2N0M0 (po klasifikaciji TNM);
- vsi maligni tumorji kože, tudi kožni limfom, razen malignega melanoma, histološko opredeljenega kot T1bN0M0 ali višje (po klasifikaciji TNM) oz. stadij IB ali višje (AJCC);
- fungoidni granulom ali Sezaryjev sindrom, razen če je dosegel najmanj stadij III po sistemu razvrščanja ISCL/EORTC (International Society for Cutaneous Lymphomas/European Organisation for Research and Treatment of Cancer);
- neoplazme negotovega ali neznanega značaja kot med drugim monoklonska gamopatija nedoločenega značaja, polycythemia vera, esencialna trombocitemija, mielodisplastični sindrom;
- kronična limfocitna levkemija, razen če je histološko opredeljena kot napredovala na vsaj stadij A2 po Binetovi klasifikaciji;
- tumorji centralnega živčnega sistema stadija 1 ali 2 po klasifikaciji tumorjev centralnega živčnega sistema WHO;
- Vsi gastrointestinalni stromalni tumorji in vsi neuroendokrini tumorji, razen če so napredovali vsaj do stadija II (v skladu z zadnjo izdajo Priručnika AJCC za določanje stadija raka);
- Timomi, razen če so histološko razvrščeni kot napredovali do vsaj T1bN0M0 (Klasifikacija TNM);
- vsa rakasta obolenja ob prisotnosti virusa HIV.

#### 1. raven

- Kateri koli rak (razen tistih, ki so navedeni pod izključitvami) stadija IV po splošni klasifikaciji raka American Joint Committee on Cancer (AJCC Cancer Staging Manual, zadnja izdaja);
- akutna mieloična levkemija;
- kronična limfocitna levkemija, po Binetovi klasifikaciji razvrščena kot stadij C;
- akutna limfocitna levkemija;
- Hodgkinov ali ne-Hodgkinov limfom stadija IV po klasifikaciji Ann Arbor;
- multipli mielom stadija III po klasifikacijski lestvici Durie-Salmon;
- fungoidni granulom ali Sezaryjev sindrom, če je dosegel stadij IV po sistemu razvrščanja ISCL/EORTC (International Society for Cutaneous Lymphomas/European Organisation for Research and Treatment of Cancer);
- rak prostate stadija T1-4 M1 (z oddaljenimi metastazami) po klasifikaciji TNM;
- tumorji centralnega živčnega sistema stadija IV po klasifikaciji WHO za tumorje centralnega živčnega sistema.

#### 2. raven

- Kateri koli rak (razen tistih, ki so navedeni pod izključitvami) stadija II ali III po splošni klasifikaciji raka American Joint Committee on Cancer (AJCC Cancer Staging Manual, zadnja izdaja);
- multipli mielom stadija I ali II po klasifikacijski lestvici Durie-Salmon;
- Hodgkinov ali ne-Hodgkinov limfom stadija II ali III po klasifikaciji Ann Arbor;
- tumorji centralnega živčnega sistema stadija III po klasifikaciji WHO za tumorje centralnega živčnega sistema;
- fungoidni granulom ali Sezaryjev sindrom, če je dosegel stadij III po sistemu razvrščanja ISCL/EORTC (International Society for Cutaneous Lymphomas/European Organisation for Research and Treatment of Cancer);
- kronična mieloična levkemija (brez presaditve kostnega mozga);
- rak prostate stadija T3N0M0 ali T4N0M0 ali T1-4 N1M0 (z metastazami v bezgavkah) po klasifikaciji TNM.

#### 3. raven

- Kateri koli rak (razen tistih, ki so navedeni pod izključitvami) stadija I po splošni klasifikaciji raka American Joint Committee on Cancer (AJCC Cancer Staging Manual, zadnja izdaja);
- kronična limfocitna levkemija, po Binetovi klasifikaciji razvrščena kot stadij A ali B;
- Hodgkinov ali ne-Hodgkinov limfom stadija I po klasifikaciji Ann Arbor;
- mikroinvazivni karcinom dojke (histološko opredeljen kot T1mic), zdravljen s popolno mastektomijo ali sistemsko kemoterapijo;
- duktalni karcinom dojke in situ (DCIS), zdravljen s popolno mastektomijo;
- mikroinvazivni karcinom materničnega vratu (histološko opredeljen vsaj kot stadij T1a1 po klasifikaciji TNM), zdravljen s popolno histerektomijo;
- rak prostate, histološko opredeljen kot stadij T2N0M0 po klasifikaciji TNM;
- simptomatična levkemija lasnih celic (Hairy Cell Leukaemia), zdravljena s kemoterapijo, tarčnimi zdravili in imunomodulatorji ali splenektomijo.

#### 4. raven

- Mikroinvazivni karcinom dojke (histološko opredeljen kot T1mic), zdravljen z lokalno ekscizijo;
- duktalni karcinom dojke in situ (DCIS), zdravljen z lokalno ekscizijo;
- mikroinvazivni karcinom materničnega vratu (histološko opredeljen vsaj kot stadij T1a1 po klasifikaciji TNM), zdravljen le s konizacijo;
- rak prostate, histološko opredeljen kot stadij T1cN0M0 po klasifikaciji TNM.

Za nekatere izbrane boleznine karcinoma in situ zavarovalnica izplača 5 % zavarovalne vsote. Največje možno izplačilo je omejeno na 5000 € za vsak primer. Zavarovalnica se lahko uveljavlja le enkrat za vsak primer:

- **Karcinom in situ materničnega vratu**, diagnosticiran z biopsijo in zdravljen s popolno radikalno trahelektomijo (LRT - popolna odstranitev materničnega vratu) ali popolno histerektomijo.
- **Karcinom in situ debelega črevesa in/ali danke**, histopatološko diagnosticiran z biopsijo, ki ima za posledico segmentno resekcijo. Zavarovanje ne vključuje lokalne ekscizije in polipektomije.
- **Karcinom in situ grla**, histopatološko diagnosticiran z biopsijo in kirurško zdravljen z ekscizijo, lasersko operacijo ali radioterapijo.
- **Karcinom in situ nožnice**, histopatološko diagnosticiran z biopsijo in zdravljen z ekscizijsko operacijo za odstranitev tumorja.

#### Presaditev kostnega mozga od drugega darovalca

Zavarovanec je pri presaditvi kostnega mozga dejanski prejemnik (alogenška presaditev hematopoetskih matičnih celic po predhodni ablaciji vsega kostnega mozga). Specialist mora potrditi, da stanja, zaradi katerega je presaditev potrebna, ni mogoče zdraviti drugače.

Iz kritja je izključena:

- presaditev drugih celic (vključno z matičnimi celicami, razen hematopoetskih).

#### 1. raven

- Presaditev kostnega mozga.

#### Kronična aplastična anemija, ki povzroča trajno okvaro kostnega mozga (kot je določeno)

Nepovratna trajna odpoved kostnega mozga, ki ima za posledico kronično anemijo, nevtropenijo in trombocitopenijo, ki zahteva vsaj dve od naslednjih metod zdravljenja:

- a) redna transfuzija krvnih pripravkov;
- b) zdravila za stimulacijo kostnega mozga;
- c) imunosupresivna zdravila.

Diagnozo mora potrditi biopsija kostnega mozga in lečeči specialist hematolog.

#### 1. raven

- Kronična aplastična anemija, ki povzroči trajno odpoved kostnega mozga, s poznejšo presaditvijo kostnega mozga z drugega donorja.

#### 2. raven

- Kronična aplastična anemija, ki povzroči trajno odpoved kostnega mozga.

### SKUPINA B: BOLEZNI SRCA IN OŽILJA, PLJUČ, JETER IN LEDVIC

#### Akutni miokardni infarkt (srčni infarkt)

Miokardni infarkt je odmrtje dela srčnega tkiva zaradi daljše prekinutve krvnega obtoka v srčno mišico. Po tej definiciji se miokardni infarkt potrjuje značilnim porastom in/ali padcem bioloških označevalcev srčno žilne bolezni v krvnih preiskavah (srčni troponin T, srčni troponin I ali CK-MB) z vsaj eno vrednostjo nad 99. percentilo zgornje referenčne meje, skupaj z vsaj enim izmed naštetih meril:

- anamneza tipične dalj časa trajajoče bolečine v prsih,
- sveže značilne EKG-spremembe (elektrokardiografske),
- posledični pojav patoloških Q zobcev v EKG, ki niso bili prisotni v katerem koli EKGju pred miokardnim infarktom.

Miokardni infarkt tip 1 nastane zaradi rupture aterosklerotičnega plaka in posledičnega nastanka tromba, ki zapre koronarne arterije, kar vodi v ishemijo in poškodbo srčne mišice. Dokaže se ga s koronarografijo.

Iz dokazil mora biti razviden dejanski akutni miokardni infarkt tipa 1, diagnozo pa mora potrditi specialist kardiolog.

Iz kritja so izključeni:

- drugi akutni koronarni sindromi;
- stabilna ali nestabilna angina pectoris brez miokardnega infarkta;
- zvišanja biomarkerjev bioloških označevalcev srčno-žilne bolezni v krvnih preiskavah ob odsotnosti jasne ishemične bolezni srca (kot so med drugim miokarditis, akutna dilatativna kardiomiopatija, kontuzija srca, pljučna embolija, toksični učinki zdravil);
- miokardni infarkt zaradi zlorabe mamil;
- miokardni infarkt, ki se pojavi v 14 dneh po kirurških posegih na srcu, kot je med drugim koronarna angioplastika ali obvodna operacija.

#### 1. raven

- Miokardni infarkt, posledica katerega je trajno zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata (LVEF) na 29 % ali manj, merjeno vsaj šest tednov po akutnem dogodku, ob predpostavki optimalne terapije.

## 2. raven

- Miokardni infarkt, posledica katerega je trajno zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata (LVEF) na 30 % ali več, merjeno vsaj šest tednov po akutnem dogodku, ob predpostavki optimalne terapije.

### Kardiomiopatija (posledica katere je zmanjšanje iztisnega deleža)

To je trajno zmanjšana iztisna funkcija srčne mišice, ki jo kardiolog nedvoumno diagnosticira kot kardiomiopatijo. Posledica kardiomiopatije mora biti trajno zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata na 39 % ali manj. Da bi se zahtevke lahko obravnavali, morata biti v razmiku vsaj šestih mesecev izvedeni dve meritvi iztisnega deleža levega prekata.

Iz kritja je izključena:

- sekundarna kardiomiopatija zaradi zlorabe alkohola ali drog.

## 1. raven

- Kardiomiopatija, posledica katere je trajno zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata na 29 % ali manj, merjeno dvakrat v razmiku vsaj šestih mesecev, ob predpostavki optimalne terapije.

## 2. raven

- Kardiomiopatija, posledica katere je trajno zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata na 30 do 39 %, merjeno dvakrat v razmiku vsaj šestih mesecev, ob predpostavki optimalne terapije.

### Možganska kap – s trajno okvaro

Ta je opredeljena kot odmrtnje dela možganskega tkiva zaradi akutnega cerebrovaskularnega dogodka, ki ga povzročijo intrakranialna tromboza, ali krvavitev znotraj lobanje (vključno s subarahnoidno krvavitvijo), ali embolizem ekstrakranialnega izvora z:

- akutnim pojavom novih nevroloških simptomov in
- novimi objektivnimi nevrološkimi okvarami pri kliničnem pregledu.

Nevrološka okvara mora trajati dlje kot tri mesece od datuma postavljene diagnoze. Diagnozo mora postaviti specialist nevrolog, potrjena pa mora biti z izvidi slikovnih preiskav CT ali MRI.

Iz kritja so izključeni:

- Transzitorna ishemična ataka (TIA);
- nevrološki znaki zaradi migrene;
- travmatska poškodba možganov, okvare možganov zaradi splošne hipoksije, zdravstvenega posega, okužbe, vaskulitisa ali vnetne bolezni;
- žilna bolezen, ki prizadene oko ali vidni živec;
- možganske kapi, ki so povezane z uporabo ali zlorabo prepovedanih drog ali snovi;
- ishemične motnje vestibularnega aparata;
- naključni slikovni izvidi (npr. pri CT- ali MRI-preiskavah) brez jasne povezave s kliničnimi simptomi.

## 1. raven

- Možganska kap z rezidualnim deficitom 4 ali več po lestvici MRS (Modified Rankin Scale) vsaj tri mesece po datumu diagnoze.

## 2. raven

- Možganska kap z rezidualnim deficitom 2 ali več po lestvici MRS (Modified Rankin Scale) vsaj tri mesece po datumu diagnoze.

## 3. raven

- Možganska kap, posledica katere je trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi (kot je opredeljeno v definiciji), ki je dokumentirana za vsaj tri mesece po datumu postavitve diagnoze.

### Operacija srčnih zaklopk

Operacija srčnih zaklopk, ki vključuje minimalno invazivne in katetrške posege. Operativni poseg za zamenjavo ali korekcijo ene ali več okvarjenih srčnih zaklopk. Kritje vključuje naslednje postopke:

- zamenjavo ali korekcijo srčne zaklopke s sternotomijo (vzdolžnim prerezom prsnice v celoti), delno sternotomijo ali torakotomijo;
- operacijo Ross (zamenjava obolele aortne zaklopke z lastno pljučno zaklopko in sočasna zamenjava presajene pljučne zaklopke s pljučno transplantacijsko zaklopko);
- balonsko valvuloplastiko;
- transkatetrsko vstavitve aortne zaklopke (TAVI).

Operacijo mora kot zdravstveno potrebno opredeliti specialist kardiolog ali kardiokirurg, potrjevati pa jo morajo tudi ehokardiogram ali izvidi srčne katetrizacije.

Iz kritja je izključeno:

- transkatetrsko spenjanje mitralne zaklopke.

## 1. raven

- Zamenjava ali korekcija vsaj dveh okvarjenih srčnih zaklopk s sternotomijo (vzdolžnim prerezom prsnice v celoti).

## 2. raven

- Zamenjava ali korekcija le ene okvarjene srčne zaklopke s sternotomijo (vzdolžnim prerezom prsnice v celoti);
- operacija Ross.

## 4. raven

- Druge operacije srčne zaklopke v skladu z definicijo (vključno z minimalno invazivnimi postopki in postopki na podlagi katetrov), ki niso zajeti v okviru 1. in 2. ravni.

Ne glede na višino zavarovalnine, ki se za to raven izračuna v skladu z zavarovalnimi pogoji, je maksimalno izplačilo omejeno na 5.000 EUR. Zavarovalnina se lahko uveljavlja le enkrat.

### Obvodna operacija koronarnih arterij – vključno z minimalno invazivnimi postopki

To je dejanska izvedba srčne operacije, s katero se korigira zoženje ali zamašitev ene ali več koronarnih arterij z obvodom. Kritje vključuje srčno operacijo s polno sternotomijo (vzdolžnim prerezom prsnice) in minimalno invazivne postopke (delno sternotomijo ali torakotomijo). Operacijo mora kot za zdravje potrebno opredeliti specialist kardiolog ali kardiokirurg in jo mora potrjevati izvid koronarnega angiograma.

Iz kritja so izključeni:

- vsi drugi posegi na srcu, med drugim koronarna angioplastika ali vstavitve stenta.

## 2. raven

- Polna sternotomija pri obvodni operaciji dveh ali več koronarnih arterij;
- minimalno invazivna obvodna operacija treh ali več koronarnih arterij.

## 3. raven

- Polna sternotomija pri obvodni operaciji ene koronarne arterije;
- minimalno invazivna obvodna operacija ene ali dveh koronarnih arterij.

### Operacija aorte – kot posledica bolezni aorte

To je dejanska izvedba operativnega posega zaradi bolezni aorte, s katerim se pozdravi zoženje, zamašitev, anevrizma ali disekcija aorte. Kritje vključuje naslednje operacije:

- odprto operacijo aorte z delnim izrezom in kirurško zamenjavo dela obolele aorte z vsadkom;
- minimalno invazivne kirurške posege, kot je znotrajžilno (endovaskularno) zdravljenje.

Operacijo mora kot zdravstveno potrebno opredeliti žilni/srčni kirurg, kar potrjujejo tudi izvidi slikovnih preiskav. Izraz aorta vključuje torakalno in abdominalno aorto, ne pa tudi njenih vej.

Iz kritja so izključeni:

- operacija katere koli veje torakalne ali abdominalne aorte (vključno z aortofemoralnimi ali aortoiliakalnimi obvodnimi vsadki);
- operacija aorte, povezana z dednimi boleznimi vezivnega tkiva (npr. Marfanov sindrom, Ehlers-Danlosov sindrom);
- kateri koli kirurški poseg na aorti ali v njej, ki ni namenjen predvsem zdravljenju zoženja, zamašitve anevrizme ali disekcije aorte kot posledice bolezni;
- operacija zaradi travmatske poškodbe aorte.

## 2. raven

- Odprta operacija aorte z delnim izrezom in kirurško zamenjavo dela obolele aorte z vsadki v višini ledvičnih arterij ali nad njimi.

## 3. raven

- Odprta operacija aorte z delnim izrezom in kirurško zamenjavo dela obolele aorte z vsadki pod nivojem ledvičnih arterij.

## 4. raven

- Druge operacije aorte v skladu z definicijo (vključno z minimalno invazivnimi postopki in postopki na podlagi katetrov), ki niso zajeti v okviru 2. in 3. ravni.

Ne glede na višino zavarovalnine, ki se za to raven izračuna v skladu z zavarovalnimi pogoji, je maksimalno izplačilo omejeno na 5.000 EUR. Zavarovalnina se lahko uveljavlja le enkrat.

### Perkutana koronarna intervencija (angioplastika) – za zdravljenje večžilne koronarne bolezni

To je dejanska izvedba katerega koli izmed naslednjih katetrskih postopkov:

- balonska angioplastika z vstavitvijo oporne mrežice (stenta) ali brez vstavitve;
- rotacijska ali ciljana aterektomija za zdravljenje zoženja ali zamašitve dveh ali več glavnih koronarnih arterij. Zožitev premera vsake žile mora biti vsaj 70-odstotna.

Za namene te opredelitve so glavne koronarne arterije opisane kot ena ali več naslednjih arterij:

- deblo leve koronarne arterije;
- leva anteriorna descendentna koronarna arterija (vključno z njenimi diagonalnimi vejami);
- leva cirkumfleksna arterija (vključno z njenimi marginalnimi vejami);
- desna koronarna arterija (vključno z njenimi distalnimi vejami).

Poseg mora kot za zdravje potrebnega opredeliti specialist kardiolog in ga mora potrjevati izvid koronarnega angiograma. Če so posegi izvedeni v več kot eni intervenciji, morajo biti vse potrebne intervencije opravljene v šestih mesecih po prvem posegu.

Iz kritja so izključeni:

- eden ali več posegov na le eni glavni koronarni arteriji (vključno z njenimi vejami);
- razmik, daljši od šestih mesecev, med dvema posegoma v dveh ali več koronarnih arterijah;
- intraarterijski diagnostično-preiskovalni posegi.

## 4. raven

- Perkutana koronarna intervencija (angioplastika) za zdravljenje večžilne koronarne bolezni.

Ne glede na višino zavarovalnine, ki se za to raven izračuna v skladu z zavarovalnimi pogoji, je maksimalno izplačilo omejeno na 5.000 EUR. Zavarovalnina se lahko uveljavlja le enkrat.

### Končni stadij odpovedi ledvic – potrebna je trajna dializa

Končni stadij je kronična in nepopravljiva odpoved obeh ledvic, zaradi česar se uvede trajna hemodializa ali peritonealna dializa. Dializa mora biti za zdravje potrebna, kar mora potrditi specialist nefrolog.

Iz kritja je izključena:

- akutna reverzibilna odpoved ledvic z začasno dializo.

## 1. raven

- Končni stadij bolezni ledvic, zaradi katerega je potrebna trajna dializa.

### Huda primarna pljučna hipertenzija

Vključuje nedvoumno diagnozo nepopravljive in hude primarne pljučne hipertenzije, ki se kaže z vsemi naslednjimi znaki:

- izrazita omejitev telesne zmogljivosti, ki spada v razred III ali IV po NYHA klasifikaciji okvare srca (New York Heart Association), testirano po šestih mesecih;
- povprečni tlak pljučne arterije je v mirovanju višji od 30 mmHg, merjeno z desno srčno katetrizacijo;

- izjemno povečanje desnega prekata.
- Diagnozo nepopravljive primarne pljučne hipertenzije in njeno resnost mora potrditi specialist kardiolog ali pulmolog.
- Kritje vključuje le hudo primarno pljučno hipertenzijo. Iz kritja je izključena pljučna arterijska hipertenzija zaradi drugih vzrokov, ki so med drugim:
- sekundarna pljučna hipertenzija zaradi pljučne, srčne ali sistemske bolezni;
  - kronična tromboembolična pljučna hipertenzija (CTEPH);
  - z zdravili ali toksini povzročena pljučna hipertenzija.
- Razreda III in IV NYHA klasifikacije okvare srca (New York Heart Association) pomenita naslednje:
- razred III: izrazita omejitev telesne zmogljivosti, brez težav v mirovanju, manj kot običajna dejavnost pa povzroča simptome;
  - razred IV: nezmožnost izvajanja katere koli telesne aktivnosti brez težav, simptomi se lahko pojavljajo že v mirovanju.

### 1. raven

- Huda primarna pljučna hipertenzija.

### Končni stadij boleznij pljuč

Končni stadij boleznij pljuč, ki povzroča kronično in nepopravljivo dihalno odpoved.

Diagnozo morajo podpreti dokazi vsega naštetega:

- stalne dopolnilne terapije s kisikom za zdravljenje hipoksemije vsaj 16 ur na dan;
- trajnega in nepopravljivega zmanjšanja maksimalnega volumna izdihanega zraka v prvi sekundi (FEV1; forsirani ekspiratorni volumen) na manj kot 40 % od pričakovanega ob optimalni terapiji;
- parcialnega arterijskega tlaka kisika v plinski analizi arterijske krvi, ki je 55 mmHg ali manj (PaO2 ≤ 55 mmHg ali 7,3 kPa) in dispneje v mirovanju.

Diagnozo mora potrditi specialist pulmolog.

### 1. raven

- Končni stadij boleznij pljuč.

### Hudo kronično cirotično obolenje jeter

Nedvoumna diagnoza hudega kroničnega cirotičnega obolenja jeter, ki ga potrjuje jetrna biopsija ali druga manj invazivna diagnostična metoda in ima v vsaj 12 zaporednih mesecih po Child-Pughovi lestvici najmanj 10 točk (razred C po Child-Pughovi lestvici). Število točk je treba izračunati po vseh naslednjih spremenljivkah, ki so:

- ravni skupnega bilirubina;
- ravni serumskega albumina;
- resnost ascitesa;
- protrombinski čas strjevanja krvi (INR);
- hepatična encefalopatija.

Diagnozo mora potrditi specialist gastroenterolog, potrjevati pa jo morajo tudi izvidi histoloških, laboratorijskih in slikovnih preiskav.

Iz kritja sta izključeni:

- hudo kronično cirotično obolenje jeter zaradi uživanja alkohola;
- hudo kronično cirotično obolenje jeter zaradi jemanja drog (vključno z okužbami z virusom hepatitisa B ali C zaradi intravenskega jemanja drog).

### 1. raven

- Hudo kronično cirotično obolenje jeter.

### Akutni fulminantni hepatitis - akutna nenadna odpoved jeter

Je nedvoumna nenadna odpoved jeter zaradi okužbe z virusom hepatitisa, ki se razvije v nekaj tednih po začetku okužbe na predhodno zdravih jetrih. Povzroči zmanjšanje funkcije jeter in jetrno encefalopatijo ali komo. Bolezen mora biti potrjena z odmiranjem celotnih jetrnih lobusov, zmanjšanjem jeter in hitrim slabšanjem testov jetrne funkcije. Diagnozo mora potrditi specialist gastroenterolog ali infektolog.

Iz kritja so izključene:

- predhodna bolezen jeter;
- alkoholna okvara jeter ali posledica jemanja drog;
- druge vrste toksična okvara jeter.

### 1. raven

- Akutni fulminantni hepatitis, ki zahteva intenzivno zdravljenje ali transplantacijo jeter.

### Presaditev glavnega organa – transplantacija od drugega darovalca

Dejanska presaditev, pri čemer je zavarovanec prejemnik transplantata od druge osebe, in sicer enega ali več naslednjih celovitih človeških organov, ki so:

- srce, ledvica, jetra, pljuča, trebušna slinavka zaradi nepopravljivega končnega stadija odpovedi zadevnega organa.

Iz kritja je izključena:

- presaditev katerih koli drugih organov, delov telesa ali tkiv (vključno z rožnico in kožo) ali celic (vključno z otočki celic in matičnimi celicami).

### 1. raven

- Presaditev glavnega organa.

## SKUPINA C: BOLEZNI, POVEZANE Z ŽIVČNIM SISTEMOM

### Sporadična Creutzfeldt-Jakobova bolezen (sCJB) s trajno okvaro

Dokončna diagnoza sporadične Creutzfeldt-Jakobove bolezni (sCJB), ki jo mora potrditi specialist nevrolog ali infektolog. Diagnoza sporadične Creutzfeldt-Jakobove bolezni mora biti podprta z za sCJB tipičnimi kliničnimi znaki ter dodatno za sCJB tipičnim elektroencefalogramom (EEG) in/ali prisotnostjo povečane vsebnosti beljakovine 14-3-3 v cerebrospinalni tekočini.

Prisotna mora biti tudi trajna klinična izguba sposobnosti opravljanja vseh spodaj naštetih funkcij, ki so:

- pomnjenje,
- razmišljanje,
- zaznavanje, razumevanje, izražanje in uveljavljanje idej.

Poleg tega mora bolezen povzročiti popolno nesposobnost posameznika, da izvede vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti.

Iz kritja so izključeni:

- Jatrogena ali Familiarna Creutzfeldt-Jakobova bolezen;
- variantna Creutzfeldt-Jakobova bolezen (vCJB);
- primeri, pri katerih rutinske preiskave kažejo na drugo diagnozo.

### 1. raven

- Sporadična Creutzfeldt-Jakobova bolezen, posledica katere je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj štiri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti.

### 2. raven

- Sporadična Creutzfeldt-Jakobova bolezen, posledica katere je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti.

### Paraliza udov – popolna in trajna

Popolna in trajna izguba mišične funkcije dveh udov v celoti, ki je posledica poškodbe ali boleznij hrbtenjače ali možganov. Ud je opredeljen kot celotna roka ali celotna noga. Paraliza mora biti prisotna več kot šest mesecev, preden se zahtevke lahko obravnava. Popolno in trajno izgubo mišične funkcije uda morajo potrditi specialist nevrolog ter klinični in diagnostični izvidi.

Iz kritja so izključeni:

- paraliza zaradi samopoškodbe ali psiholoških ali psihiatričnih motenj;
- Guillain-Barréjev sindrom;
- periodična ali dedna paraliza;
- paraliza zaradi možganske kapi, kot je opredeljena zgoraj;
- paraliza zaradi raka, kot je opredeljena zgoraj.

### 1. raven

- Paraliza udov.

### Alzheimerjeva bolezen pred 65. letom starosti – povzroča trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza Alzheimerjeve bolezni pred 65. letom starosti, ki jo potrdi specialist nevrolog, psihiater ali gerontolog. Obstajati mora trajna klinična izguba sposobnosti opravljanja vseh spodaj naštetih funkcij, ki so:

- pomnjenje,
- razmišljanje ter
- zaznavanje, razumevanje, izražanje in uveljavljanje idej.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključene:

- druge oblike demence (kot posledica uživanja alkohola, drog, aids ipd.).

### 1. raven

- Alzheimerjeva bolezen pred 65. letom starosti, posledica katere je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj štiri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti.

### 2. raven

- Alzheimerjeva bolezen pred 65. letom starosti, posledica katere je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti.

### 3. raven

- Alzheimerjeva bolezen pred 65. letom starosti, posledica katere je trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi (v skladu z definicijo bolezni).

### Akutni virusni encefalitis – povzroča trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza akutnega virusnega encefalitisa, posledica katerega je trajna nevrološka okvara, ki mora biti potrjena s trajno nevrološko okvaro, ki je dokumentirana vsaj tri mesece po datumu postavitve diagnoze. Diagnozo, trajanje in resnost nevroloških okvar mora potrditi in ovrednotiti specialist nevrolog ali infektolog. Diagnozo morajo potrjevati značilni klinični znaki, laboratorijski izvidi krvi in izvidi cerebrospinalne tekočine ali biopsije možganov.

Klinični, laboratorijski in drugi izvidi morajo potrjevati svežo okužbo z virusom in morajo vsebovati jasne dokaze o povzročitelju bolezni.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključeni:

- virusni encefalitis, povzročen z virusom HIV;
- vsi encefalitis ob prisotnosti infekcije z virusom HIV;
- druge nevirusne oblike encefalitisa, med drugim encefalitis, ki ga povzročijo bakterijske ali protozojske okužbe, mialgični ali paraneoplastični encefalomielitis.

### 1. raven

- Akutni virusni encefalitis, posledica katerega je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj štiri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih po datumu postavitve diagnoze.

### 2. raven

- Akutni virusni encefalitis, posledica katerega je popolna nesposobnost posameznika, da izvede vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih po datumu postavitve diagnoze.

### 3. raven

- Akutni virusni encefalitis, posledica katerega je trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi (v skladu z definicijo bolezni), ki je dokumentirana po vsaj treh mesecih po datumu postavitve diagnoze.

### Bakterijski meningitis – povzroča trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza bakterijskega meningitisa, ki povzroča vnetje možganskih ovojnic ali hrbtenjače, mora biti potrjena s trajno nevrološko okvaro, ki je dokumentirana vsaj tri mesece po datumu postavitve diagnoze. Diagnozo, trajanje in resnost nevroloških okvar mora potrditi in ovrednotiti specialist nevrolog ali infektolog. Diagnozo morajo potrjevati značilni klinični znaki, laboratorijski izvidi krvi ter izvidi cerebrospinalne tekočine in porast patogenih bakterij iz kultur, izoliranih iz

cerebrospinalne tekočine.

Klinični, laboratorijski in drugi izvidi morajo potrjevati svežo okužbo z bakterijo in morajo vsebovati jasne dokaze o povzročitelju bolezni.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključeni:

- druge nebakterijske oblike meningitisa, med drugim aseptični, virusni, parazitski ali neinfekcijski meningitisi;
- vsi bakterijski meningitisi ob prisotnosti virusa HIV.

### 1. raven

- Bakterijski meningitis, posledica katerega je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih po datumu postavitve diagnoze.

### 2. raven

- Bakterijski meningitis, posledica katerega je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih po datumu postavitve diagnoze.

### 3. raven

- Bakterijski meningitis, posledica katerega je trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi (v skladu z definicijo bolezni), ki je dokumentirana po vsaj treh mesecih po datumu postavitve diagnoze.

## Multipla skleroza – povzroča trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza multiple skleroze, ki jo mora potrditi specialist nevrolog in jo potrjujejo vsa naslednja merila:

- trenutna klinična prizadetost motoričnih ali senzoričnih funkcij, ki traja neprekinjeno vsaj šest mesecev in
- posnetki magnetnoresonančnega slikanja (MRI) po protokolu za multiplo skleroza kažejo vsaj dve leziji demielinizacije v možganih ali hrbtenjači, značilni za multiplo skleroza.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji), za neprekinjeno obdobje najmanj treh mesecev po tem, ko je minilo šestmesečno obdobje iz zgornje opredelitve.

Iz kritja so izključeni:

- verjetna multipla skleroza in nevrološko ali radiološko izolirani sindromi ali ugotovitve, kadar obstaja sum na multiplo skleroza, niso pa ti sindromi ali ugotovitve diagnostični za multiplo skleroza, CIS (klinično izolirani sindromi);
- izolirani optični nevritis in nevromielitis vidnega živca.

### 1. raven

- Multipla skleroza, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 2. raven

- Multipla skleroza, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 3. raven

- Multipla skleroza, posledica katere je trajna klinična prizadetost motoričnih ali senzoričnih funkcij, ki traja neprekinjeno vsaj šest mesecev.

## Huda poškodba možganov zaradi nezgode – povzroča trajne okvare

Nedvoumna diagnoza odmrta možganskega tkiva, ki je posledica travmatične poškodbe glave kot posledica nezgode. Nezgoda pomeni nasilni, nepričakovani, nenadni, zunanji, neprostovoljni in vidni dogodek, ki se zgodi neodvisno od katerega koli drugega vzroka in je edini vzrok poškodbe glave in posledične okvare možganov. Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Posledica poškodbe glave mora biti popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj treh od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih brez realne možnosti okrevanja.

Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog ali nevrokirurg in mora biti dokazana z izvidi slikovnih preiskav (CT ali MRI možganov).

Iz kritja so izključeni:

- kakršna koli huda poškodba glave zaradi samopoškodbe, uživanja alkohola ali jemanja drog;
- poškodba hrbtenjače in
- odmrte možganskega tkiva zaradi drugih vzrokov.

### 1. raven

- Huda poškodba možganov zaradi nezgode, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 2. raven

- Huda poškodba možganov zaradi nezgode, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj treh od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

## Koma – povzroča trajne okvare

Nedvoumna diagnoza nezavestnega stanja brez reakcije ali odziva na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki traja vsaj 96 zaporednih ur in:

- zahteva uporabo sistemov za hranjenje življenjskih funkcij in
- ji sledi trajna novonastala nevrološka okvara, ki mora biti prisotna vsaj 30 dni po nastopu kome.

Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog. Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključeni:

- umetna koma;
- kakršna koli koma zaradi samopoškodbe, uživanja alkohola ali jemanja drog.

### 1. raven

- Koma, po kateri je prisotna popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 2. raven

- Koma, po kateri je prisotna popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj treh od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 3. raven

- Koma, po kateri je prisotna trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi znaki (v skladu z definicijo bolezni), ki mora biti prisotna vsaj 30 dni po nastopu kome.

## Idiopatična Parkinsonova bolezen pred 65. letom starosti – povzroča trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza idiopatične Parkinsonove bolezni pred zavarovančevim 65. letom starosti, ki jo mora potrditi specialist nevrolog in po potrebi funkcionalno slikanje DaTScan. Posledica bolezni mora biti trajna klinična prizadetost motoričnih funkcij, vključno s tremorjem in mišično rigidnostjo.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključeni:

- sekundarni parkinsonizem (vključno s parkinsonizmom, povzročeni z zdravili, drogami ali toksini);
- esencialni tremor;
- parkinsonizem, povezan z drugimi nevrodegenerativnimi motnjami ali boleznimi.

### 1. raven

- Idiopatična Parkinsonova bolezen, diagnosticirana pred 65. letom starosti, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 2. raven

- Idiopatična Parkinsonova bolezen, diagnosticirana pred 65. letom starosti, posledica katere je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj treh od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 3. raven

- Idiopatična Parkinsonova bolezen, diagnosticirana pred 65. letom starosti, posledica katere je trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi (v skladu z definicijo bolezni).

## Benigni možganski tumor

Dokončna in nedvoumna diagnoza benignega možganskega tumorja, ki je opredeljen kot nemaligna rast tkiva v možganskem svodu, omejena na možgane, meninge (ovojnice) ali možganske živce, pri čemer so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- ogrožena življenje;
- povzročil je okvaro na možganih;
- izvedena je bila kirurška ali radiokirurška odstranitev ali, če ga ni mogoče odstraniti s kirurškim posegom, povzroča trajno nevrološko okvaro.

Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog ali nevrokirurg in mora biti dokazana z izvidi slikovnih preiskav, kot sta slikanje CT ali MRI možganov.

Ravni 1 in 2 se ovrednotita s testi osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti (kot je opredeljeno v skladu s temi pogoji).

Iz kritja so izključeni:

- diagnoza ali zdravljenje katere koli ciste, granuloma, holecistoma, hamartoma ali malformacije možganskih arterij ali ven;
- tumorji, ki izvirajo iz kostnega tkiva;
- tumorji hipofize ali hrbtenjače.

### 1. raven

- Benigni možganski tumor, posledica katerega je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj štirih od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 2. raven

- Benigni možganski tumor, posledica katerega je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj tri od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti po vsaj treh zaporednih mesecih.

### 3. raven

- Benigni možganski tumor.

## SKUPINA D: DRUGE BOLEZNI

### Okužba z virusom HIV zaradi transfuzije krvnih pripravkov, izvedene v Evropski uniji

Nedvoumna diagnoza okužbe z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV), ki je posledica transfuzije krvnih pripravkov. Okužbo z virusom HIV morajo dokazovati vsa naslednja merila:

- okužba je posledica za zdravje nujne transfuzije krvnih pripravkov, prejetih po začetku veljavnosti zavarovanja, ki izhaja iz zavarovalne pogodbe;
- dogodek mora biti prijavljen pri ustreznih organih in se mora preiskovati v skladu z ustaljenimi postopki;
- po 12 mesecih je treba izvesti nadaljnji test okužbe z virusom HIV, s katerim se potrdi prisotnost virusa HIV ali protiteles proti virusu;
- ustanova ali organizacija, ki se ukvarja s krvodajalskimi dejavnostmi in je poskrbela za transfuzijo krvnih pripravkov zavarovane osebe, je uradno registrirana in priznana pri organih, pristojnih za zdravje;
- ustanova ali organizacija, ki se ukvarja s krvodajalskimi dejavnostmi in je poskrbela za transfuzijo krvnih pripravkov zavarovane osebe, priznava odgovornost, da je povzročila okužbo z virusom HIV;
- transfuzija z okuženimi krvnimi pripravki mora biti izvedena v Evropski uniji.

Iz kritja sta izključeni:

- okužba z virusom HIV, ki je posledica katere koli drugega načina prenosa, vključno s spolno dejavnostjo ali jemanjem drog;
- okužba z virusom HIV, ki je posledica transfuzije krvnih pripravkov zaradi zdravljenja hemofilije ali talasemije major.

### 2. raven

- Okužba z virusom HIV zaradi transfuzije krvnih pripravkov.

## Opeklina tretje stopnje (subdermalne) – zajemajo vsaj 20 % telesne površine

Opeklina, ki vključuje uničenje kože po celotni globini do podkožnega tkiva (opeklina tretje stopnje v ameriški oz. subdermalne opeklina v slovenski literaturi) in zajemajo vsaj 20 % telesne površine, merjeno po Wallaceovem pravilu devetke (za odrasle) ali po Lund-Browderju (za otroke). Diagnozo mora potrditi zdravnik specialist.

Iz kritja so izključene:

- opeklina tretje stopnje (subdermalne) zaradi samopoškodbe;
- kakršne koli opeklina prve ali druge stopnje (epidermalne ali dermalne opeklina).

### 1. raven

- Opeklina tretje stopnje (subdermalne), ki zajemajo vsaj 40 % telesne površine.

### 2. raven

- Opeklina tretje stopnje (subdermalne), ki zajemajo vsaj 20 % telesne površine.

## Popolna izguba vida – trajna

Popolna izguba vida na obeh očesih, ki je posledica bolezni ali poškodbe in je ni mogoče odpraviti z refraktivno kirurgijo, zdravlili ali operacijo. Popolno izgubo vida dokazuje bodisi zmanjšana ostrina vida na 3/60 ali manj na boljšem očesu po najboljši mogoči korekciji, ocenjeno po Snellenovi tabeli, bodisi zoženo vidno polje z zoženjem izopter znotraj 10 stopinj na boljšem očesu po najboljši mogoči korekciji. Diagnozo mora potrditi specialist oftalmolog s standardnimi preiskavami.

### 1. raven

- Popolna izguba vida.

## Izguba okončin

Nedvoumna diagnoza popolne izgube dveh ali več okončin nad zapestnim ali gleženjskim sklepom, ki je posledica nezgode ali amputacije iz zdravstvenih razlogov. Diagnozo mora potrditi kirurg.

Iz kritja je izključena:

- izguba okončin zaradi samopoškodbe.

### 1. raven

- Izguba okončin.

## Glušost – trajna in nepopravljiva

Specialist otorinolaringolog postavi nedvoumno diagnozo trajne in nepopravljive izgube sluha na obeh ušesih zaradi bolezni ali nezgode, pri čemer mora biti izguba sluha na nivoju nad 90 db pri vseh frekvencah na boljšem ušesu, dokazano s tonskim audiogramom.

### 2. raven

- Glušost.

## Kronična primarna avtoimunska adrenokortikalna insuficienca (avtoimunska Addisonova bolezen)

Kronična primarna avtoimunska adrenokortikalna insuficienca je avtoimunska bolezen, ki povzroča postopno destrukcijo nadledvične žleze, posledica pa je neustrezno izločanje življenjsko pomembnih hormonov. Nedvoumno diagnozo kronične primarne avtoimunske adrenokortikalne insuficienca morajo potrditi specialist endokrinolog in izvidi naslednjih diagnostičnih testov in ustreznih študij slikovne diagnostike:

- stimulacijskega testa ACTH;
- ravni ACTH, kortizola, tireotropina, aldosterona, renina, natrija in kalija v krvi;
- potrditev avtoimunskih protiteles adrenokortikalnega tkiva;
- študije slikovne diagnostike ultrazvoka, računalniške tomografije ali magnetne resonance.

Iz kritja so izključeni:

- sekundarna, terciarna in kongenitalna adrenokortikalna insuficienca;
- adrenokortikalna insuficienca, ki ni posledica avtoimunskih vzrokov (kot so krvavitev, okužbe, tumorji, granulomatozne bolezni ali kirurška odstranitev).

### 4. raven

- Avtoimunska Addisonova bolezen.

## Akutni fulminantni ulcerozni kolitis

Je hitro potekajoča huda oblika vnetja s praviloma prizadetim celotnim širokim črevesom. Značilna so številna krvavo sluzasta iztrebljanja z dehidracijo in možnimi resnimi zapleti z razširitvijo črevesa, razpoko, peritonitisom, kar pogosto zahteva odstranitev črevesa in izpeljavo ileostome. Diagnoza mora biti potrjena s slikovnimi preiskavami, histološkim izvidom in operativnim zdravljenjem s formiranjem ileostome.

Izključitve:

- zaplet pri predhodno obstoječi kronični bolezni širokega črevesa pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe;
- operacija zaradi travmatske poškodbe črevesa.

### 1. raven

- Akutni fulminantni ulcerozni kolitis z operativno odstranitvijo širokega črevesja in formirano ileostomo.

## Sistemski lupus eritematosus (SLE) - Lupusni nefritis

Sistemski lupus eritematosus je kronična multisistemska avtoimuna bolezen vezivnega tkiva s progresivnim potekom. Klinični znaki so temperatura, kožne spremembe (tipična oblika metulja na licih), artritis, ledvične, kardiopulmonalne in hematološke spremembe. Za namen tega zavarovanja kritje vključuje izključno Lupusni nefritis tip III do tip V, ki mora biti potrjen z biopsijo ledvice v skladu s Klasifikacijo WHO.

Iz kritja so izključene:

- vse ostale oblike Sistemskega lupus eritematosusa (SLE), razen Lupusnega nefritisa tip III do V.

### 1. raven

- Lupusni nefritis razred V po WHO klasifikaciji (membranozni), z nefrotičnim sindromom ali hudo proteinurijo in Lupusni nefritis razred IV po WHO klasifikaciji (razpršen), z akutnim nefritisom in aktivnim sedimentom in/ali nefrotskim sindromom.

### 2. raven

- Lupusni nefritis razred III po klasifikaciji WHO (fokalni segmentni), s proteinurijo in aktivnim proliferativnim sedimentom.

## Izguba sposobnosti govora (popolna in nepovratna) zaradi poškodbe ali bolezni glasilk

Popolna in nepovratna izguba govora zaradi poškodbe ali bolezni glasilk mora trajati neprekinjeno 12 mesecev.

Diagnozo mora potrditi specialist za uho, nos in grlo (ORL), potrjevati pa jo morajo tudi izvidi histoloških, slikovnih, laboratorijskih in drugih preiskav.

Iz kritja je izključena:

- izguba govora zaradi psihične/psihosomatske bolezni.

Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za izgubo govora zaradi poškodbe ali bolezni glasilk, če je bila vzrok izgube govora druga kritična bolezen, ki je zajeta z isto zavarovalno pogodbo.

### 1. raven

- Popolna in nepovratna izguba govora zaradi poškodbe ali bolezni glasilk.

## Revmatoidni artritis, ki ima za posledico popolno in trajno invalidnost

Revmatoidni artritis mora izpolnjevati vsa naslednja merila:

- Nedvoumno diagnozo revmatoidnega artritisa mora potrditi revmatolog po diagnostičnih kriterijih American College of Rheumatology in European League Against Rheumatism in
- Prisotnost popolnega uničenja sklepov in hude klinične deformacije dveh ali več naslednjih sklepov: rok, zapestij, komolcev, kolen, kolkov, gležnjev, vratne hrbtnice ali stopal in
- zavarovana oseba je bila v zadnjih 24 mesecih redno zdravljena z imunomodulirajočimi antirevmatiki (DMARD) in
- bolezen povzroči popolno trajno invalidnost kot je opredeljena v nadaljevanju.

### 1. raven

- Revmatoidni artritis, posledica katerega je popolna nesposobnost samostojnega izvajanja vsaj treh od šestih testov osnovnih življenjskih (dnevni) aktivnosti v vsaj treh zaporednih mesecih po datumu postavitve diagnoze.

## OPREDELITEV TRAJNE NEVROLOŠKE OKVARE S TRAJNIMI KLINIČNIMI SIMPTOMI

Motnja v živčnem sistemu, ki je opažena pri kliničnem pregledu in za katero se pričakuje, da bo trajala vse zavarovančevo življenje. Vključuje omrtvelost, hiperestezijo (povečano občutljivost), paralizo, lokalizirano šibkost, dizartrijo (težave z govorom), afazijo (nezmožnost govora), disfagijo (težave pri požiranju), motnje vida, težave pri hoji, pomanjkanje koordinacije, tresenje, epileptične napade, demenco, delirij in komo. Za trajno nevrološko okvaro s trajnimi kliničnimi simptomi ne štejemo nenormalnosti, ki so bile opažene na možganih ali pri drugih skenogramih brez jasnih in tem povezanih kliničnih simptomov, nevroloških znakov, ki se pojavijo brez simptomatske anomalije, na primer živahni miotični refleksi brez drugih simptomov, ter simptomov psihološkega ali psihiatričnega izvora.

## OPREDELITVE TESTOV OSNOVNIH ŽIVLJENJSKOH (DNEVNIH) AKTIVNOSTI (popolna in trajna invalidnost)

Popolna in trajna invalidnost po teh pogojih pomeni izgubo fizične zmožnosti za opravljanje vsaj treh od šestih spodaj naštetih dejavnosti.

Ustrezni strokovnjaki morajo upravičeno pričakovati, da bo invalidnost trajala vse življenje brez možnosti izboljšanja, ne glede na to, kdaj se kritje izteče ali kdaj se bo zavarovanec upokojil.

Zavarovana oseba mora potrebovati pomoč ali nadzor druge osebe in dejavnosti ne more opravljati sama, niti z uporabo posebne opreme, ki je običajno na voljo za pomoč, in ob zaužitju ustreznih predpisanih zdravil.

Te dejavnosti so:

- Umivanje** - zmožnost umivanja v kopalni kadi ali prhi (vključno z vstopanjem v in izstopanjem iz kopalne kadi ali prhe) ali zadovoljivo umivanje na druge načine.
- Oblačenje in slačenje** - zmožnost obleči, sleči, zapeti in odpeti vsa oblačila in po potrebi vse preteze, umetne ude ali druge kirurške pripomočke.
- Hranjenje samega sebe** - zmožnost hranjenja s pripravljeno in postreženo hrano.
- Vzdrževanje osebne higiene** - zmožnost vzdrževanja zadovoljive ravni osebne higiene z uporabo stranišča ali drugim načinom obvladovanja delovanja črevesja in mehurja.
- Prehajanje med prostori** - zmožnost prehajanja iz prostora v prostor na ravni površini.
- Leganje v posteljo in vstajanje iz nje** - zmožnost vstajanja iz postelje in pokončnega posedanja na stol ali invalidski voziček in nazaj.

Invalidnosti, za katere ustreznih strokovnjakov ne morejo podati jasne napovedi, niso krite po zgornji definiciji.

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: SI86404024; registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.  
Fajfarjeva ulica 33  
1000 Ljubljana  
info@prva.si

080 88 08

www.prva.si