

## DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE NADOMESTILA ZA BOLNIŠKO ODSOTNOST

### 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 za primer nadomestila za bolniško odsotnost.
- (2) Z dodatnim zavarovanjem nadomestila za bolniško odsotnost se je mogoče zavarovati za primere bolniške odsotnosti, ki so posledica nezgode ali bolezni.
- (3) Izrazi v teh dopolnilnih pogojih pomenijo:
  1. bolezen je nenormalno stanje organizma, pri katerem je moteno delovanje telesnih funkcij, povezano je s posebnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki jih diagnosticira in potrdi zdravnik ustrezne specializacije, in posledica katerega je zavarovančeva nezmožnost opravljanja dela;
  2. neto plača je osnovna bruto plača, dogovorjena s pogodbo o zaposlitvi, brez upoštevanja dodatkov zmanjšana za z zakonom določenim zneskom davka in prispevkov. Če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi pa povprečni mesečni neto dohodek v zadnjih dvanajstih mesecih pred škodnim dogodkom; pri študentih je obvezno dokazilo o dohodkih za zadnjih šest mesecev – izpisek iz transakcijskega računa in napotnica Študentskega servisa. Dodatno velja, da je lahko v zadnjih šestih mesecih, le en (1) mesec brez prilivov.
  3. 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, zavarovalnica nima obveznosti niti, če je nadomestilo za bolniško odsotnost uveljavljal po poteku čakalnega roka;
  4. izključitve so dogodki, ki niso kriti s tem dopolnilnim zavarovanjem in so navedeni v teh dopolnilnih pogojih ali s klavzulo k polici;
  5. mikropodjetje je družba, ki izpolnjuje dve izmed teh meril: povprečno število delavcev v poslovnem letu ne presega deset, čisti prihodki od prodaje ne presegajo 2.000.000 evrov in vrednost aktive ne presega 2.000.000 evrov;
  6. nezgoda je vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in posledica katerega je poškodba zavarovanca. Za nezgodo se štejejo dogodki, opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01\_NEZ05/26;
  7. odložitni rok je število zaporednih dni vsakokratne bolniške odsotnosti zavarovanca, ki morajo preteči, preden zavarovanec lahko začne prejemati nadomestilo iz zavarovanja;
  8. premija je zavarovalna premija, ki jo plačuje zavarovalec za kritje po teh dopolnilnih pogojih;
  9. sklenitev istovrstne zavarovalne pogodbe – podaljševanje zavarovalnih pogodb za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami in enakim kritjem;
  10. upravičenec je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati nadomestilo;
  11. zavarovanec je oseba moškega ali ženskega spola, od katere boleznin ali nezgode je odvisno izplačilo nadomestila;
  12. zavarovalna vsota je mesečno nadomestilo, ki je navedeno v polici in pomeni višino izplačila, če aktivno zdravljenje traja mesec dni;
  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) Zavarujejo se lahko zdrave, delovno aktivne osebe od 18. do 64. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 65 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.
- (3) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih lahko sklenejo osebe, ki so v delovnem razmerju, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost ter pretežni lastniki zasebnih podjetij z rednimi prihodki. Brezposelne osebe ne morejo skleniti zavarovanja po teh dopolnilnih pogojih.

### Sklenitev dodatnega zavarovanja

#### 3. člen

- (1) Dodatno zavarovanje se sklene na podlagi pisne ponudbe na obrazcu zavarovalnice, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe in je podana zavarovalnici 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 je zavarovalnica ponudbo sprejela in se šteje, 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 izjavo zavarovalca, da sprejema nasprotno ponudbo, ali plačilo zavarovalne premije po novih pogojih.
- (5) Če zavarovalnica v 15 dneh po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejme izjave o sprejemu 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 nadomestila za bolniško odsotnost se lahko sklene z 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 zavarovanec, ki so zavarovani 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, mesečnem nadomestilu in premiji ter datum izstavitve in podpis zavarovalnice.
- (2) Če ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe pride do sprememb v vsebini police, zavarovalnica izstavi novo polico oziroma 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, začne dodatno zavarovanje 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 obdobje enega leta 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 najpozneje tri mesece pred potekom zavarovalnega leta ne izjavi, da to zavarovanje odpoveduje. Dodatno zavarovanje se podaljšuje najdlje do konca trajanja nosilnega življenjskega zavarovanja in se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
- (3) Jamstvo zavarovalnice za primer kritja nadomestila za bolniško odsotnost se začne štiri mesece po datumu, ki je v polici naveden kot datum priključitve nadomestila za bolniško odsotnost (čakalni rok), razen če je bolniška odsotnost posledica nezgode. V primeru bolniške odsotnosti zaradi nezgode se začne jamstvo zavarovalnice z datumom, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja nadomestila za bolniško odsotnost. Pri naslednjih podaljšanjih 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 predhodne 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 zavarovanec postane poslovno nesposoben;
  4. v primeru predčasne prekinitve nosilnega življenjskega zavarovanja;
  5. ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti;
  6. v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
  7. če zavarovanje prekine zavarovalec ali zavarovalnica;
  8. v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

### Obveznosti zavarovalnice zaradi nadomestila za bolniško odsotnost

#### 7. člen

- (1) Če je zavarovanec zaradi bolezni ali nezgode prehodno popolnoma nesposoben za delo v okviru poklica, ki ga opravlja, oziroma katerega koli drugega primerljivega dela, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za vsak dan bolniške odsotnosti aktivnega zdravljenja, če bolniška odsotnost traja neprekinjeno več kot 30 oziroma 90 dni (odvisno od odločilnega roka, navedenega v polici). V tem primeru se nadomestilo plača za vsak dan aktivnega zdravljenja. Če je bolniška odsotnost krajša ali enaka od 30 oziroma 90 dni (odvisno od odločilnega roka, navedenega v polici), zavarovalnica nima obveznosti.
- (2) Nadomestilo za bolniško odsotnost se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja. Nadomestilo za aktivno zdravljenje na podlagi zdravstvene dokumentacije priznava in določa zavarovalnica. Za aktivne dneve zdravljenja se ne štejejo medicinsko nedokumentirani dnevi aktivnega zdravljenja, dnevi čakanja na opravljanje fizikalnih terapij, dnevi čakanja na posamezne diagnostične preiskave, medicinske posege in razne terapije ali druge preiskave, dnevi čakanja na sprejem v bolnišnico, dnevi čakanja zaradi pregleda pri invalidski komisiji, čas med dnevom pregleda zaključnega aktivnega zdravljenja in časom načrtovanega pregleda v posamezni ambulanti z namenom kontrole oziroma določanja preostalih posledic po posamezni poškodbi in čas, ko zavarovanec zaradi zmanjšane delovne zmoglosti opravlja delo v skrajšanem delovnem času.
- (3) Zavarovanec mora predložiti celotno medicinsko dokumentacijo, ki nedvoumno dokazuje trajanje aktivnega zdravljenja. V vseh spornih primerih zavarovalnica prizna dnevno nadomestilo izključno na podlagi mnenja zdravnika cenzorja.

- (4) Nadomestilo se izplača le za čas, ko je bil zavarovanec prehodno popolnoma nesposoben za opravljanje kakršnega koli primerljivega dela. Primerljivo delo pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobiček ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih zaposlitev, njegovega znanja, prenosljivih veščin, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost.
- (5) Nadomestilo se izplača največ za 365 dni za posamezni zavarovalni primer oziroma do ugotovitve popolne in trajne poklicne invalidnosti, če je to prej. Če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi, se nadomestilo za bolniško odsotnost izplača za čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki ga določijo zdravnik cenzor zavarovalnice in ne more biti daljši od 120 dni prehodne nesposobnosti za delo za isti zavarovalni primer, in sicer največ v obdobju dveh let po dnevu nezgode. V primeru rednega študentskega dela, se za posamezni zavarovalni primer izplača nadomestilo za maksimalno 120 dni, kjer je pogoj, da je v času bolniške odsotnosti študentska napotnica aktivna. Nadomestilo se v posameznem zavarovalnem letu prizna za največ tri zavarovalne primere, vendar skupaj ne več kot 365 dni oziroma skupaj ne več kot 120 dni, če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju.
- (6) Nadomestilo zaradi aktivnega zdravljenja med bolniško odsotnostjo za zdravljenje natega vratnih mišic, zvinov in podobnih diagnoz se izplača za največ 40 dni za eno nezgodo.
- (7) Nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna za največ 40 dni za eno nezgodo. V primeru boleznih hrbtenice zavarovalnica izplača za največ 120 dni nadomestila za bolniško odsotnost, in sicer kumulativno med trajanjem nosilnega zavarovanja za vse primere.
- (8) Zavarovanec je upravičen do nadomestila zaradi bolniške odsotnosti samo, če je od datuma zadnjega dne morebitne predhodne bolniške odsotnosti, na podlagi katere je bil zavarovanec upravičen do izplačila nadomestila po teh dopolnilnih pogojih, do dneva nastopa nove bolniške odsotnosti minilo vsaj 60 dni. Ne glede na to, ali gre pri novem zahtevku za nadomestilo za novo bolezen ali nadaljevanje prejšnje, zavarovalnica tak dogodek šteje kot nov zavarovalni primer.
- (9) Nadomestilo zaradi bolniške odsotnosti se praviloma izplačuje enkrat mesečno, in sicer vsakega 15. v mesecu za pretekli mesec. Za posamezni mesec se nadomestilo za bolniško odsotnost izračuna sorazmerno s številom dni bolniške odsotnosti v mesecu ob upoštevanju aktivnega zdravljenja in številom dni v mesecu, tako da se to razmerje pomnoži z zavarovalno vsoto, ki je navedena v polici. Število dni v mesecu je koledarsko število, v katero so vključeni tudi dela prosti dnevi. Število dni bolniške odsotnosti se določijo za vsak koledarski dan (vključno z dela prostimi dnevi), za katerega ima zavarovanec potrdilo o aktivnem zdravljenju.
- (10) Ne glede na zavarovalno vsoto mesečna višina nadomestila ne more presegati 75 % povprečne mesečne neto plače zavarovanca ob nastanku zavarovalnega primera. Povprečna neto plača se izračuna kot povprečje zadnjega leta pred zavarovalnim primerom. Če je nadomestilo višje od 75 % povprečne mesečne neto plače zavarovanca, zavarovalnica izplača sorazmerni delež nadomestila. Če je zavarovanec v času uveljavljanja zavarovalnine brezposeln, je višina mesečnega nadomestila enaka 50 EUR mesečno. Pri študentih se neto dohodek (plača) dokazuje kot izpisek iz transakcijskega računa in napotnice študentskega servisa. V primeru višjih zavarovalnih vsot si zavarovalnica pridržuje pravico, da zahteva dodatno dokumentacijo, kar bo navedeno na ponudbi ali obrazcu za prijavo zavarovalnega primera.
- (11) Nadomestilo za bolniško odsotnost priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije. Če je zavarovanec zaradi nezgode ali bolezni prehodno nesposoben za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil, s popolno navedbo diagnoze. Zdravniško spričevalo mora poleg izvida vsebovati tudi točne podatke o tem, kdaj se je začel zdraviti, od katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka aktivnega zdravljenja. V primeru prisotnosti na delu, kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja, se nadomestilo ne prizna.
- (12) Med obvezno dokumentacijo se štejeta Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela in Odločba imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 30 dni oziroma nad 90 dni (odvisno od odločilnega roka, navedenega v polici). Če tega ni mogoče predložiti, preda zavarovalnica dokumentacijo zdravniku cenzorju, ki določijo čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki je posledica nezgode ali bolezni.
- (13) Samostojni podjetniki, ljudje s samostojnimi poklici (novinarji, odvetniki, arhitekti, prevajalci ...) in drugi, ki si sami plačujejo prispevke za socialno varnost, ter zavarovanci, ki so zaposleni v mikropodjetjih in so z lastnikom v sorodstvenem razmerju v ravni liniji (vključno z zakonskimi in izvenzakonskimi partnerji), so do dogovorjenega nadomestila za vsak dan bolniške odsotnosti aktivnega zdravljenja upravičeni le, če bolniška odsotnost traja neprekinjeno več kot 90 dni za posamezni zavarovalni primer. Navedeno velja tudi za študente, ki delajo v mikropodjetjih in so z lastnikom v sorodstvenem razmerju v ravni liniji.

## Omejitve in izključitve iz obveznosti zavarovalnice

### 8. člen

- (1) Zavarovalnica ima v vsakem primeru pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe ali bolezni in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajša nadomestilo za bolniško odsotnost, in sicer kadar obolenja ali predhodne poškodbe pred sklenitvijo zavarovanja vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. Za določitev nadomestila za bolniško odsotnost se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe ali bolezni brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju.
- (2) Zavarovalnica ne prevzame jamstva iz zavarovanja nadomestila za bolniško odsotnost in nima obveznosti, če je dogodek v neposredni ali posredni zvezi, v celoti ali delno posledica:
  1. katere koli samopoškodbe;
  2. prirojene okvare ali bolezni, ki izhajajo iz teh napak;
  3. poskusa samomora;
  4. zavarovančevega neupoštevanja zdravniških navodil;
  5. vsakršnega zdravljenja ali sprostitvenega bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah;
  6. kozmetičnih ali plastičnih operacij, z izjemo rekonstrukcije kot posledice nezgode;
  7. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
  8. vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v državi zavarovanca;
  9. zavarovančevega aktivnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporah ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže ali terorizma, in drugih podobnih primerih;
  10. uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi ter jemanja drog;
  11. priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivega dejanja, udeležbe v takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
  12. udeležbe v fizičnem obračunu, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe;
  13. bolezni ali nezgode, ki se je zgodila pred datumom začetka zavarovalnega kritja ali do konca čakalnega roka.
- (3) Če ni drugače dogovorjeno z zavarovalno polico, zavarovalnica nima obveznosti

glede nadomestila za bolniško odsotnost v primeru zadržanosti od dela, kadar zavarovalni primer nastane:

1. pri izvajanju poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti ter poklicnem potapljanju;
  2. pri opravljanju 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;
  3. pri upravljanju letal in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter pri športnih skokih s padali in zmaji, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
  4. pri dirkah z motornimi vozili in plovili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za njih;
  5. pri izvajanju tveganih pristočasnih dejavnosti, kot so kanjonin, rafting na divjih vodah, boks, kikkboxing in drugi borilni športi, dvigovanje uteži, bodibilding, bob, skeleton, smučarski skoki, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišтво nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, ekstremno rolanje, ekstremno deskanje, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spust), bmx, rafting na snegu, jadrnanje po ledu, jadrnanje na odprtem morju, pasje vprege, prostovoljno gasilstvo, udeležba na ekstremnih tekmovanjih, športne dejavnosti zunaj Evrope oziroma druge športne in pristočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane.
- (4) Zavarovalnica nima obveznosti glede nadomestila zaradi bolniške odsotnosti, če je ta posledica nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, nege družinskega člana ter zavarovančevih duševnih in vedenjskih motenj ali že obstoječega zdravstvenega stanja, ki ga je zavarovanec imel pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe.

## Obveznosti zavarovalca

### 9. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi dodatnega zavarovanja zavarovalnici dolžna prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane oziroma jima niso mogle ostati neznanne. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi.
- (2) Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali zamočlal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja ali odkloni izplačilo nadomestila, 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 kritja. 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.
- (3) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec prijavil kaj neresničnega 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) izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru pogodba preneha 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba po zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba razdrta, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (4) V primeru, da je zavarovalec študent in so se mu spremenile okoliščine, kot so prenehanje dela ali znižanje prejemka, je dolžan to javiti zavarovalnici. V kolikor se nove okoliščine ne prijavijo, se v primeru škode izplača največ 50 EUR mesečno.
- (5) 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 morebitnih nadaljnjih podaljšanih zavarovalnih pogodb se za izpolnitev pogoja iz prvega odstavka tega člena upoštevajo podatki, ki jih je zavarovalec oziroma zavarovanec navedel ob prvi sklenitvi zavarovanja.

## Zavarovalna premija

### 10. člen

- (1) Premijo in zavarovalno vsoto sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti po izbranem premijskem sistemu in zavarovančevi starosti. Zavarovalna premija je enaka za moške in ženske.
- (2) Za plačevanje premije dodatnega zavarovanja in za posledice neplačila premije veljajo določila teh dopolnilnih pogojev in pogojev nosilnega življenjskega zavarovanja.
- (3) Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo.
- (4) Premija za dodatno zavarovanje se plačuje najdlje do konca tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti, ali do poteka veljavnosti nosilnega življenjskega zavarovanja, ali do zavarovančeve smrti.
- (5) Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem se prekine zavarovalna pogodba po teh pogojih. V primeru plačevanja četrletne, polletne ali letne premije zavarovalnica ob prekinitvi zavarovalne pogodbe zavarovalcu povrne neizkoriščen del premije.
- (6) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe.

## Odkup zavarovanja

### 11. člen

- (1) Dodatno zavarovanje nima odkupne in kapitalizirane vrednosti ter ni udeleženo v dobičku zavarovalnice. Zavarovanja ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije in predujma.

## Upravičenec zavarovanja

### 12. člen

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

## Prijava zavarovalnega primera

### 13. člen

- (1) Zavarovanec, ki želi uveljavljati nadomestilo zaradi bolniške odsotnosti po teh dopolnilnih pogojih, mora zavarovalnico o nastopu bolniške odsotnosti obvestiti najpozneje v enem tednu po preteku odložilnega roka. Če zavarovanec iz neopravičljivih vzrokov zamudi ta rok, si zavarovalnica pridržuje pravico, da zavrne izplačilo nadomestila.
- (2) Ob nastopu zavarovalnega primera mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
  1. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela;
  2. medicinsko dokumentacijo, ki jo zavarovanec pridobi od osebnega zdravnika in nedvoumno dokazuje čas aktivnega zdravljenja;
  3. odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 30 dni v primeru 30-dnevnega odložilnega roka ali odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni v primeru 90-dnevnega odložilnega roka (odločbe imenovanega zdravnika ZZS o upravičenosti začasne zadržanosti od dela za posamezen zavarovalni primer se seštevajo);
  4. dokazila o višini povprečne neto plače zavarovanca v zadnjem letu pred uveljavitvijo nadomestila oziroma v primeru študentov dokazilo o dohodkih zadnjih 6 mesecev, ki jih izkazuje s prilivi na transakcijski račun in napotnicami Študentskega servisa;
  5. v primeru, da je zavarovanec študent in so ob prijavi zavarovalnega primera zahtevana tudi druga dokazila, mora dodati zahtevku tudi ta.
- (3) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila, ali poslati zavarovanca na zdravniški pregled.
- (4) Med prejetjem nadomestila zaradi bolniške odsotnosti po teh dopolnilnih pogojih in med odložitnim rokom zavarovanec ne sme opravljati nobenega dela. V nasprotnem primeru lahko zavarovalnica zavrne izplačilo nadomestila ali ga izplača v sorazmernem deležu glede na povprečno število ur dela.
- (5) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.
- (6) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije, davek od prometa zavarovalnih poslov in morebitne druge davščine, ki so predpisani ali jih bo predpisal zakonodajalec med trajanjem zavarovanja.

## Odstop od zavarovalne pogodbe

### 14. člen

- (1) Vsaka pogodbená stranka lahko dodatno zavarovanje odpove pisno, če ni to zavarovanje že prenehalo iz katerega drugega vzroka.
- (2) V primeru neplačila premij zavarovalnica odpove pogodbo na način, kot to opredeljuje 10. člen teh pogojev.
- (3) Z dnem odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice zaradi dodatnega zavarovanja.
- (4) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne. Če pa je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe nosilnega zavarovanja, mora vsaka pogodbená stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici povrniti tudi nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določi zavarovalnica v ceniku.

## Končna določila

### 15. 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) Na spletnem naslovu [www.prva.si](http://www.prva.si) je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (3) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

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](mailto:info@prva.si)

080 88 08  
[www.prva.si](http://www.prva.si)