

DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE KRITJA OSKRBE NA DOMU

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 kritja oskrbe na domu.
- (2) Z dodatnim zavarovanjem kritja oskrbe na domu se je mogoče zavarovati za primere povečanih stroškov, ki jih utrpi zavarovanec, če zaradi nezgode ali boleznih potrebuje pomoč za opravljanje dnevnih opravil in zdravstveno oskrbo.
- (3) Izrazi v teh dopolnilnih pogojih pomenijo:
 1. bolezen je nenormalno stanje organizma, pri katerem je moteno delovanje telesnih funkcij, stanje je povezano s posebnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki jih diagnosticira in potrdi zdravnik ustrezne specializacije, posledica tega stanja pa je zavarovančeva nezmožnost opravljanja dela;
 2. čakalni rok je rok od začetka zavarovanja, v katerem obstaja obveznost plačevanja premije, vendar zavarovalno kritje še ne velja. Če je zavarovanec zbolel v tem obdobju, zavarovalnica nima obveznosti, tudi če je zavarovalnino uveljavljal po poteku čakalnega roka;
 3. izključitve so dogodki, ki niso kriti s tem dodatnim zavarovanjem in so navedeni v teh dopolnilnih pogojih ali s klavzulo k polici;
 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 plačuje zavarovalec za kritje po teh dopolnilnih pogojih;
 6. sklenitev istovrstne zavarovalne pogodbe je podaljševanje zavarovalnih pogodb za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami in enakim kritjem;
 7. upravičenec je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino;
 8. zavarovanec je oseba moškega ali ženskega spola, od katere boleznih ali nezgode je odvisno izplačilo zavarovalnice;
 9. zavarovalna vsota je najvišji znesek, ki ga zavarovalnica izplača za dan zaradi prehodne invalidnosti zavarovanca, ki potrebuje oskrbo na domu;
 10. zavarovalnina je skupni znesek, ki ga zavarovalnica izplača za posamezni zavarovalni primer;
 11. 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;
 12. zdravnik cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
 13. 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 osebe od 18. do 69. leta starosti, 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 boleznih 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 ali pristopne izjave 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.
- (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.
- (6) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.

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 ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe nastanejo spremembe v vsebini police, zavarovalnica izstavi novo polico ali aneks k veljavni polici, drugače 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 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 najpozneje tri mesece pred potekom zavarovalne dobe ne izjavi, da to zavarovanje odpoveduje. Dodatno zavarovanje se podaljšuje najdlje do konca trajanja nosilnega življenjskega zavarovanja oziroma se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 70. leto starosti.
- (3) Jamstvo zavarovalnice za dodatno zavarovanje kritja oskrbe na domu se začne štiri mesece po datumu, ki je v polici naveden kot datum priključitve oskrbe na domu (čakalni rok). V primeru zavarovalnega primera zaradi nezgode se začne jamstvo zavarovalnice z datumom, ki je v polici naveden kot začetek dodatnega zavarovanja. 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. Steje 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 70. leto starosti;
 6. v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
 7. če zavarovanje prekine zavarovalec ali zavarovalnica;
 8. v drugih primerih, določenih s temi dopolnilnimi pogoji ali zakonom.

Obveznosti zavarovalnice

7. člen

- (1) Zavarovanec je upravičen do zavarovalnine za kritje oskrbe na domu, če teži za invalidnost, ki je posledica boleznih ali nezgode (kot na primer kap, infarkt, rak, kompliciran zlom in podobno), traja več kot 10 dni in ima zavarovanec potrjeno lečečega zdravnika, da je za zdravljenje potrebna strokovna zdravstvena nega na domu (v nadaljevanju: prehodna invalidnost zavarovanca, ki potrebuje oskrbo na domu).
- (2) Težja invalidnost po teh pogojih pomeni, da zavarovanec ni sposoben opravljati ene ali več spodaj opredeljenih osnovnih življenjskih aktivnosti in potrebuje zdravstveno nego.

Kopanje

Zavarovanec se lahko brez tuje pomoči okopa v kadi ali pod prho ali se umije na kateri koli drug sprejemljiv način, vključno z vstopanjem in izstopanjem iz kadi ali prhe.

Oblačenje

Zavarovanec lahko brez tuje pomoči obleče in sleče vsa oblačila, vključno s pripnjenjem in/ali pritrditvijo medicinskega steznika in/ali umetnega uda.

Hranjenje in pitje

Zavarovanec se lahko brez tuje pomoči hrani na kakršen koli način (vključno s pitjem in brez hranjenja po slamici), potem ko mu je bila hrana pripravljena in postrežena.

Mobilnost (premikanje z enega mesta na drugo)

Zavarovanec se lahko brez tuje pomoči premika z enega mesta na drugo. Če je zavarovanec sposoben za opravljanje te funkcije samostojno in brez pomoči druge osebe, ampak z berglami in/ali palico in/ali s katero koli drugo mehansko, motorizirano ali elektronsko napravo, se šteje, da je mobilten. Vendar če je zavarovanec prikljenjen na posteljo ali na invalidski voziček in se ne more gibati brez pomoči druge osebe, se šteje, da ni mobilten.

Kontinenca

Zavarovanec lahko brez pomoči nadzira delovanje črevesne funkcije in/ali funkcije mehurja. Nezmožnost nadzorovanja ene izmed teh funkcij, na primer redna uporaba stome ali katetra, plenil ali drugih vrst vpojnih materialov, se šteje za inkontinenca.

Prenos

Zavarovanec se lahko brez pomoči premakne iz ležečega položaja v sedeč položaj in/ali vstane iz sedeža, vključno z opravljanjem te aktivnosti iz invalidskega vozička in/ali s postelje.

- (3) Zavarovalnina se izplača za vsak dan prehodne invalidnosti zavarovanca, ki potrebuje oskrbo na domu v skladu z omejitvami iz tega člena.
- (4) Zavarovalnica za posamezni zavarovalni primer izplača zavarovalnino največ za 45 dni prehodne invalidnosti zavarovanca, ki potrebuje oskrbo na domu. Kot novi zavarovalni primer se šteje vsaka nova bolezen ali nezgoda. Bolezni oziroma posledice nezgode, ki so v vzročni zvezi s predhodnim zavarovalnim primerom, se ne štejejo kot novi zavarovalni primer, temveč se to obravnava kot obstoječi zavarovalni primer ali ista bolezen, za kar veljajo omejitve iz prejšnjega stavka.
- (5) Med dvema prehodnima invalidnostma zavarovanca, ki potrebuje oskrbo na domu, mora preteči vsaj 60 dni, sicer zavarovalnica nima obveznosti. Zavarovalnica v enem zavarovalnem letu izplača zavarovalnino za največ tri zavarovalne primere.
- (6) Potrebo po medicinski oskrbi na domu v skladu s temi dopolnilnimi pogoji presoja zdravnik cenzor zavarovalnice na podlagi zdravniškega mnenja, ki ga poda osebni zdravnik ali zdravstveni zavod, ki je obravnaval zavarovanca.

Omejitve in izključitve iz obveznosti zavarovalnice

8. člen

- (1) Zavarovalnica ne prevzame jamstva in nima obveznosti, če je dogodek v neposredni ali posredni zvezi, v celoti ali delno posledica:
 1. kakršne koli samopoškodbe;
 2. prirojene okvare ali bolezni, ki izhajajo iz teh napak;
 3. poskusa samomora;
 4. vsakršnega zdravljenja ali sprostivnega bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah;
 5. kozmetičnih ali plastičnih operacij, z izjemo rekonstrukcije kot posledice nezgode;
 6. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
 7. vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v državi zavarovanca;
 8. zavarovančevega aktivnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže ali terorizma, in drugih podobnih primerih;
 9. uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja drog;
 10. priprave, poskusa ali izvršitve naklepne kaznivoga dejanja ali udeležbe v takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
 11. udeležbe v fizičnem obračunu, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe;
 12. bolezni ali nezgode, ki se je zgodila pred datumom začetka zavarovalnega kritja ali do konca čakalnega roka;
 13. okužbe z virusom HIV ali aidsom;
 14. nevroze, tuberkulozne, duševne ali poklicne bolezni;
 15. prirojene anomalije in spremembe, nastale in izhajajoče iz tega;
 16. zdravstvenih stanj, ki so posledica pandemičnega stanja, ki ga kot takega razglasi Svetovna zdravstvena organizacija;
 17. ravnanja zavarovanca, ki ni pravočasno poiskal medicinske pomoči, se ni zdravil ali ni upošteval nasveta zdravnika;
 18. zdravljenja zaradi kroničnih bolezni, depresije, spolno prenosljive bolezni, vključno z aidsom;
 19. nosečnosti, vključno z zapleti in posledicami teh.
- (2) Če ni drugače dogovorjeno z zavarovalno polico, zavarovalnica nima obveznosti, 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 prostočasnih 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 rotkanje, 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, udeleževanje na ekstremnih tekmovanjih, športne dejavnosti zunaj Evrope oziroma druge športne in prostočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane.

Zavarovalna premija

9. člen

- (1) Premijo in zavarovalno vsoto sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica po podatkih v ponudbi. Zavarovalna premija je enaka za moške in ženske in neodvisna od starosti.
- (2) Za plačevanje premije dodatnega zavarovanja in za posledice neplačila premije veljajo določila teh dopolnilnih pogojev in določila pogojev za nosilno življenjsko zavarovanje.
- (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 70. 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 četrtletne, polletne ali letne premije zavarovalnica ob prekinitvi zavarovalne pogodbe zavarovalcu povrne neizkoriščeni 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

10. 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

11. člen

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

Prijava zavarovalnega primera

12. člen

- (1) Ob nastopu zavarovalnega primera mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
 1. potrdilo lečečega zdravnika o potrebnosti medicinske nege na domu;
 2. medicinsko dokumentacijo, iz katere je razvidno obdobje, za katero zavarovanec ni bil sposoben opravljati vsaj ene izmed osnovnih življenjskih aktivnosti, opredeljenih s temi dopolnilnimi pogoji.

- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila, oziroma poslati zavarovanca na zdravniški pregled.
- (3) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije, davke od prometa zavarovalnih poslov in morebitne druge davščine, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovanja.
- (4) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

Odstop od zavarovalne pogodbe

13. člen

- (1) Vsaka pogodbeni 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 dnevom 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 pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Zavarovalec pa je dolžan zavarovalnici povrniti nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določi zavarovalnica v ceniku.

Končna določila

14. 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 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