

DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE NADOMESTILA ZA BOLNIŠKO ODSOTNOST KOLEKTIVNO

Splošne določbe

1. člen:

- (1) Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost kolektivno (v nadaljevanju: **dopolnilni pogoji**) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju kolektivno, ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: **zavarovalnica**), če je h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju priključeno dodatno kolektivno zavarovanje za primer nadomestila za bolniško odsotnost (v nadaljevanju: **zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost**).
- (2) Z zavarovanjem nadomestila za bolniško odsotnost se je mogoče zavarovati za primere aktivnega zdravljenja med bolniško odsotnostjo, ki je posledica nezgode ali bolezni, če bolniška odsotnost traja neprekinjeno več kot 90 dni.
- (3) Izrazi, uporabljeni v teh dopolnilnih pogojih, imajo enak pomen, kot je določen v splošnih pogojih za kolektivno življenjsko zavarovanje, če ni s temi dopolnilnimi pogoji določeno drugače.
- (4) Izrazi v teh dopolnilnih pogojih pomenijo:
 1. **nezgoda** je vsak nenaden in nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo in posledica katerega je poškodba zavarovanca;
 2. **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, posledica tega stanja je zavarovančeva nezmožnost opravljanja dela;
 3. **čakalni rok** je rok od začetka zavarovanja, v katerem obstaja obveznost plačevanja premije, vendar jamstvo zavarovalnice še ne velja;
 4. **odložilni rok** je število zaporednih dni vsakokratne zavarovančeve bolniške odsotnosti z dela, ki morajo preteči, preden zavarovanec lahko začne prejemati nadomestilo za bolniško odsotnost;
 5. **zavarovanec** je fizična oseba, od katere bolezni ali nezgode je odvisno izplačilo nadomestila za bolniško odsotnost;
 6. **zavarovalna vsota** je mesečno nadomestilo za bolniško odsotnost, ki je navedeno v polici in se nanaša na čas aktivnega zdravljenja;
 7. **zdravnik cenzor** je pooblaščen zdravnik zavarovalnice.

Osebe, ki jih je mogoče zavarovati po teh pogojih

2. člen:

- (1) Z zavarovanjem nadomestila za bolniško odsotnost se lahko zavarujejo osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pristop k zavarovanju na podlagi splošnih pogojev kolektivnega življenjskega zavarovanja, pri čemer se lahko zavarujejo zgolj delovno aktivne osebe, ki so ob pristopu k zavarovanju stare najmanj 18 let, najvišja zavarovančeva starost ob pristopu pa ne sme presegati 64 let, pri čemer zavarovanec ob izteku zavarovanja ne sme biti starejši od 65 let.
- (2) Zavarovančevi ožji družinski člani se po teh dopolnilnih pogojih ne morejo zavarovati.

Trajanje zavarovanja in jamstva zavarovalnice

3. člen

- (1) Za trajanje zavarovanja in jamstva zavarovalnice se uporabljajo določila splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, razen če ni s temi dopolnilnimi pogoji določeno drugače.
- (2) Jamstvo zavarovalnice za zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost se začne štiri mesece po datumu vključitve posameznega zavarovanca v zavarovanje (čakalni rok). Če je bolniška odsotnost posledica nezgode, se jamstvo zavarovalnice začne z datumom zavarovančeve vključitve v zavarovanje.
- (3) Zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost za posameznega zavarovanca preneha:
 1. ob 24.00 zadnjega dne zavarovalnega leta, ki se izteče v koledarskem letu, v katerem zavarovanec dopolni 65 let;
 2. v primeru prekinitve ali prenehanja kolektivnega življenjskega zavarovanja ali prekinitve zavarovanja za posameznega zavarovanca, ne glede na razlog prenehanja;
 3. v drugih primerih, določenih s temi dopolnilnimi pogoji ali zakonom.
- (4) Premija za zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost se plačuje do konca meseca, v katerem se zavarovanje za posameznega zavarovanca prekine skladno s predhodnim odstavkom.

Obveznosti zavarovalnice

4. člen

- (1) Če je zavarovanec zaradi bolezni ali nezgode, ki nastopi v času jamstva zavarovalnice, začasno popolnoma nesposoben za delo v poklicu, ki ga opravlja pri zavarovalcu, oziroma katerega koli drugega primerljivega dela, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za vsak dan aktivnega zdravljenja med bolniško odsotnostjo z dela, če bolniška odsotnost traja neprekinjeno več kot 90 dni za posamezni zavarovalni primer (odložilni rok).
- (2) Če bolniška odsotnost z dela za posamezni zavarovalni primer traja neprekinjeno več kot 90 dni, zavarovalnica izplača nadomestilo za bolniško odsotnost za vsak dan medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja med zavarovančovo bolniško odsotnostjo z dela (tudi za dneve aktivnega zdravljenja pred potekom 90-dnevnega roka), vendar ne več kot 365 dni za posamezni zavarovalni primer oziroma do ugotovitve popolne in trajne poklicne invalidnosti, če je to prej. Nadomestilo se lahko prizna za največ tri zavarovalne primere, ki nastopijo v posameznem zavarovalnem letu, pri čemer skupni čas aktivnega zdravljenja ne more preseči 365 dni. Če je bolniška odsotnost z dela za posamezni zavarovalni primer krajša od 90 dni ali enaka 90 dnom, zavarovalnica nima obveznosti.
- (3) Primerljivo delo pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobicek ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih zaposlitev ter njegovih znanj, prenosljivih veščin, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost.
- (4) Aktivno zdravljenje pomeni vso terapijo, ki zajema postopke za medicinsko dokumentirano izboljšanje zdravstvenega stanja po zavarovančevi poškodbi ali

bolezni. 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 končanega aktivnega zdravljenja in časom načrtovanega pregleda v posamezni ambulanti zaradi kontrole ali za določitev preostalih posledic po posamezni poškodbi in čas, ko zavarovanec zaradi zmanjšane delovne zmoglosti opravlja delo v skrajšanem delovnem času. Nadomestilo za aktivno zdravljenje na podlagi zdravstvene dokumentacije priznava in določa zavarovalnica.

- (5) Nadomestilo zaradi aktivnega zdravljenja med bolniško odsotnostjo z dela za zdravljenje natega vratnih mišic, zvinov in podobnih diagnoz se izplača za največ 40 dni za posamezno nezgodo.
- (6) Nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna za največ 40 dni za posamezno nezgodo. V primeru bolezni hrbtnice zavarovalnica izplača za največ 120 dni nadomestila za bolniško odsotnost, in sicer kumulativno med trajanjem nosilnega zavarovanja za vse primere.
- (7) Zavarovanec je do nadomestila za bolniško odsotnost upravičen samo, če je od datuma zadnjega dneva bolniške odsotnosti z dela, na podlagi katere je bil upravičen do izplačila nadomestila za bolniško odsotnost, 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 poškodbo ali nadaljevanje prejšnje, zavarovalnica tak dogodek šteje kot nov zavarovalni primer.
- (8) Če ni dogovorjeno drugače, se nadomestilo za bolniško odsotnost izplačuje enkrat mesečno, in sicer vsakega 15. v mesecu za pretekli mesec. Za posamezni mesec se to nadomestilo izračuna sorazmerno glede na število dni bolniške odsotnosti z dela v mesecu, v katerem se je zavarovanec aktivno zdrvil. Število dni v mesecu je koledarsko število, v katero so vključeni tudi dela prosti dnevi. Število dni bolniške odsotnosti z dela se določi za vsak koledarski dan (vključno z dela prostimi dnevi), za katerega ima zavarovanec potrnilo o aktivnem zdravljenju.
- (9) Znesek mesečnega nadomestila za bolniško odsotnost lahko znaša največ 50 % zavarovančeve bruto plače in v nobenem primeru ne sme presegati višine dogovorjenega mesečnega nadomestila.
- (10) Zavarovanje se lahko sklene tudi na podlagi podatka o povprečni bruto plači zaposlenih pri zavarovalcu ob sklenitvi zavarovanja, pri čemer se lahko na poziv zavarovalnice preveri višina dohodka vsakega posameznega zavarovanca. Ne glede na višino nadomestila za bolniško odsotnost je treba zavarovalnici na njen poziv predložiti dokazila o zavarovančevih dohodkih za zadnjih 12 mesecev pred sklenitvijo tega zavarovanja.
- (11) Bruto plači se glede na posamezno obliko zaposlitve določijo na naslednji način:
 1. zaposleni v podjetjih in pri samostojnih podjetnikih višino plače dokazujejo z obračunom bruto plače (plačilno listo), pri čemer se upošteva samo osnovna bruto plača, dogovorjena v pogodbi o zaposlitvi, brez dodatkov;
 2. za samostojnega podjetnika, ki ima zaposlene osebe, je osnova za določitev bruto plače mesečni obračun prispevkov za socialno varnost;
 3. za samostojnega podjetnika, ki nima zaposlenih in dejavnost opravlja samostojno, je osnova za določitev bruto plače njegov prihodek. Ob sklenitvi zavarovanja je treba priložiti letni davčni obračun za preteklo leto;
 4. za osebo, ki opravlja dejavnost samostojnega podjetnika kot postranski poklic (t. i. popoldanski s. p.), se upošteva le bruto plača, ki jo ima pri osnovni zaposlitvi.

Omejitve obveznosti zavarovalnice

5. člen

- (1) Zavarovalnica izplača 40 % zavarovalne vsote, kot bi sicer pripadalo po zavarovalni pogodbi, če je bolniška odsotnost posledica upravljanja letal in zračnih plovil vseh vrst in pri vožnji z njimi, razen za potnike v javnem letalskem prometu.
- (2) Zavarovalnica izplača 50 % zavarovalne vsote, kot bi sicer pripadalo po zavarovalni pogodbi, če je bolniška odsotnost posledica opravljanja posebno nevarnih opravil in del, kot so delo na višini več kot 10 metrov (več kot polovico delovnega časa) in podobno.
- (3) Zavarovalnica izplača 60 % zavarovalne vsote, kot bi sicer pripadalo po zavarovalni pogodbi, če je bolniška odsotnost posledica:
 - izvajanja poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti;
 - dirk z motornimi vozili ali športnimi plovili, ne glede na kategorijo vozila, in pri treningih za dirke ter ne glede na to, ali zavarovanec sodeluje kot član športne organizacije;
 - izvajanja tveganih prstočasnih dejavnosti, kot so kanjoning, rafting na divjih vodah, boks, kirkboksing in drugi borilni športi, bob, skeleton, smučarski skoki, smučanje ali deskanje izven urejenih smučišč, akrobatsko smučanje, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišvo nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, športnih skokov s padali in zmaji, adrenalinski trampolin, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, zorbing, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spusti), vožnja z brmxom, rafting na snegu, jadranje po ledu, jadranje na odprtem morju, pasje vprege, gorsko reševanje, udeležba na ekstremnih tekmovanjih, druge športne in prstočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane;
 - uporabe neustrezne, nevdrževane ali pomanjkljive varnostne opreme.
- (4) 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 pristopom zavarovanca k zavarovanju vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. V tem primeru se za določitev nadomestila za bolniško odsotnost upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe ali bolezni brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju.

Izključitve obveznosti zavarovalnice

6. člen

- (1) Za izključitve obveznosti zavarovalnice se uporabljajo določila splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, razen če ni s temi dopolnilnimi pogoji

- določeno drugače.
- (2) Zavarovalnica nima obveznosti iz naslova zavarovanja za bolniško odsotnost z dela, če je zavarovanec pred začetkom zavarovanja utrpel nezgodo, zbolel, imel znake bolezni, ki so pozneje vodili v bolniško odsotnost z dela, se je zanj zdravil ali se je nameraval zdraviti, ali se je z usposobljenim medicinskim osebjem posvetoval o tej bolezni, poškodbi ali stanju, ali če so laboratorijski izvidi ali preiskave kazali na možnost za nastanek bolezni, ki je pozneje vodila v bolniško odsotnost z dela, ali se je drugače zavedal navedenih okoliščin ter v primeru, če je zavarovanec zbolel ali so njegove zdravstvene težave, ki so vodile v bolniško odsotnost z dela, nastopile v času od začetka zavarovanja do poteka čakalnega roka, ne glede na to, kdaj je zavarovanec nastopil bolniško odsotnost z dela.
- (3) Zavarovalnica ne prevzame jamstva iz zavarovanja nadomestila za bolniško odsotnost in nima obveznosti, če je bolezen ali nezgoda v neposredni ali posredni zvezi v celoti ali delno nastala zaradi:
1. tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo, bolezen ali (samo)poškodbo. Če je upravičenec več, zavarovalnica nima obveznosti do upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo, bolezen ali poškodbo;
 2. prirojene okvare ali bolezni, ki izhajajo iz teh okvar;
 3. tega, ker zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil, se ni zdravil ali ni pravočasno poiskal zdravniške pomoči;
 4. vsakršnega zdravljenja ali sprostitvenega bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah;
 5. kozmetičnih ali plastičnih operacij, z izjemo rekonstrukcije kot posledice nezgode;
 6. neposrednega ali posrednega delovanja jedrskega orožja ali jedrske energije in sevanja, kemičnega orožja ali biološkega orožja;
 7. vojnih dogodkov ali sovražnosti, ne glede na to, ali je bila vojna objavljena ali ne;
 8. tega, ker je zavarovanec kot član organizacije aktivno sodeloval pri odpravi posledic naravnih nesreč ali posledic nemirov;
 9. zaradi tega, ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, vojaški operaciji, vojaški ali mirovni misiji, državljski vojni, revoluciji, vstaji, uporabi ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže, kibernetičnih napadov ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
 10. jemanja zdravil, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, čezmernega uživanja ali zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja drog ali strupov;
 11. priprave, poskusa ali izvršitve naklepne kaznivga dejanja, udeležbe pri takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
 12. udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe; zavarovanec mora sam dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila ali uradne listine;
 13. nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ali nege družinskega člana;
 14. zavarovančevih duševnih bolezni ali stanj in vedenjskih motenj.
- (4) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice, ki nastanejo:
1. pri opravljanju posebno nevarnih opravil in del, kot so delo v rudniku ali kamnolomu, delo v tovarni eksploziva, demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, odprava posledic vojnih dogodkov, kaskaderstvo in drugo nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, uporaba prepovedanih pirotehničnih sredstev in podobno;
 2. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil ter vožnji z njimi, brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje omenjenih vozil, velja tudi če kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo nima veljavne registracije. Steje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorom osebe, ki sme poučevati. Steje se, da je kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo registrirano, če je tehnično brezhibno in ima veljavno dovoljenje države za uporabo. To ne velja za potnike v javnem letalskem prometu;
 3. zaradi tega, ker je zavarovanec opravljal kakršnokoli delo za svoj ali tuj račun v času bolniške odsotnosti z dela, zaradi katere bi bil upravičen do prejema nadomestila skladno s temi pogoji.

primer. Če tega ni mogoče predložiti, preda zavarovalnica dokumentacijo zdravniku cenzorju, ki določi čas trajanja aktivnega zdravljenja, ki je posledica nezgode ali bolezni.

- (8) 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.

Odpoved zavarovalne pogodbe

9. člen

- (1) Zavarovanje nadomestila za bolniško odsotnost je mogoče odpovedati pod naslednjimi pogoji:
1. Če je bila zavarovalna pogodba sklenjena za določen čas, zavarovalna pogodba preneha z dnem, do katerega je zavarovanje sklenjeno, razen če je bila molče podaljšana za enako obdobje.
 2. Če trajanje zavarovanja v zavarovalni pogodbi ni določeno ali pa je dogovorjeno, da se molče podaljšuje, sme vsaka stranka od nje odstopiti s potekom zavarovalnega leta, le da mora o tem drugo stranko pisno obvestiti najmanj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.
 3. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka pogodbeni stranka z odpovednim rokom šestih mesecev pisno odpovedati zavarovalno pogodbo.
- (2) Odpoved zavarovalne pogodbe v delu, ki se nanaša na te dopolnilne pogoje, ne vpliva na veljavnost preostalih zavarovanj.

Končni določili

10. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo skupaj s splošnimi pogoji nosilnega življenjskega zavarovanja. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2023.

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: 6.550.000,00 EUR

Zavarovalni upravičenec

7. člen

- (1) Upravičenec za izplačilo zavarovalne vsote po teh dopolnilnih pogojih je zavarovanec, če v pristopni izjavi ni določeno drugače.

Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

8. člen

- (1) Zavarovanec, ki želi uveljavljati nadomestilo za bolniško odsotnost po teh dopolnilnih pogojih, mora zavarovalnico o nastopu bolniške odsotnosti z dela obvestiti najpozneje v enem tednu po preteku odložilnega roka. Če zavarovanec iz neopravičljivih razlogov 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 (bolniški list);
 2. medicinsko dokumentacijo, ki jo zavarovanec pridobi od osebne zdravnika ali zdravnika specialista, ki nedvoumno dokazuje čas aktivnega zdravljenja; odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni v primeru (odločbe imenovanega zdravnika ZZS o upravičenosti začasne zadržanosti od dela za posamezni zavarovalni primer se seštevajo).
- (3) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila, ali poslati zavarovanca na zdravniški pregled.
- (4) Med prejemanjem nadomestila za bolniško odsotnost po teh dopolnilnih pogojih in med odložitim 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) Nadomestilo za bolniško odsotnost priznava in določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije. Če je zavarovanec zaradi nezgode ali bolezni začasno 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 zavarovanec začel zdraviti, od katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka aktivnega zdravljenja.
- (7) 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 90 dni za posamezni zavarovalni

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

080 88 08
www.prva.si