

# DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE KRITIČNIH BOLEZNI KOLEKTIVNO

## Splošne določbe

### 1. člen:

- (1) Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje kritičnih bolezni kolektivno (v nadaljevanju: **dopolnilni pogoji**) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju kolektivnem (v nadaljevanju: **življenjsko zavarovanje**), ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: **zavarovalnica**), če je h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju priključeno dodatno kolektivno zavarovanje kritičnih bolezni (v nadaljevanju: **zavarovanje za kritične bolezni**).
- (2) Z zavarovanjem za kritične bolezni se je mogoče zavarovati za primer ene izmed kritičnih bolezni s seznama kritičnih bolezni, ki je sestavni del teh dopolnilnih pogojev, če je kritična bolezen nastala zaradi nezgode ali bolezni.
- (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. **kritična bolezen** je ena izmed oblik bolezni s seznama zavarovalnice, ki je v dodatku k tem dopolnilnim pogojem;
  2. **zavarovanec** je oseba, od katere bolezni ali nezgode, posledica česar je nastanek kritične bolezni, je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;
  3. **zavarovalna vsota** je znesek, ki se izplača v primeru nastanka kritične bolezni v času prevzetega jamstva zavarovalnice v skladu s temi dopolnilnimi pogoji;
  4. **čakalni rok** je rok od začetka zavarovanja, v katerem obstaja obveznost plačevanja premije, vendar zavarovalno jamstvo še ne velja;
  5. **zdravnik cenzor** je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
  6. **nezgoda** je vsak nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in posledica katerega je poškodba zavarovanca.

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

### 2. člen:

- (1) Z zavarovanjem za kritične bolezni se lahko zavarujejo osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pristop k zavarovanju na podlagi splošnih pogojev kolektivnega življenjskega zavarovanja, pri čemer je zavarovančeva najnižja starost ob pristopu 10 let in zavarovančeva najvišja starost ob pristopu 64 let, pri čemer zavarovanec ob izteku zavarovanja ne sme biti starejši od 65 let.
- (2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali je njihova splošna delovna sposobnost zaradi bolezni ali nezgode zmanjšana, se lahko zavarujejo, če sprejmejo dodatne pogoje, ki jih določi zavarovalnica.

## Trajanje zavarovanja in jamstvo zavarovalnice

### 3. člen

- (1) Za trajanje zavarovanja in jamstvo zavarovalnice veljajo določila splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, razen če ni s temi dopolnilnimi pogoji določeno drugače.
- (2) Jamstvo zavarovalnice za kritične bolezni začne veljati tri mesece po datumu vključitve posameznega zavarovanca v zavarovanje (čakalni rok).
- (3) Zavarovanje za kritične bolezni po teh dopolnilnih pogojih za posameznega zavarovanca preneha:
  - ob izplačilu 100 % zavarovalne vsote za primer katerekoli kritične bolezni s seznama kritičnih bolezni;
  - v primeru prekinitve ali prenehanja življenjskega zavarovanja ali prekinitve zavarovanja za posameznega zavarovanca, ne glede na razlog prenehanja;
  - v drugih primerih, določenih s temi dopolnilnimi pogoji ali zakonom.
- (4) Premija za zavarovanje za kritične bolezni se plačuje do konca meseca, v katerem se zavarovanje za posameznega zavarovanca prekine skladno s predhodnim odstavkom.

## Obveznosti zavarovalnice

### 4. člen

- (1) Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto, določeno v skladu s temi dopolnilnimi pogoji, če:
  - je bila pri zavarovancu medicinsko diagnosticirana ena izmed kritičnih bolezni in je bila ta ugotovljena po poteku trimesečnega čakalnega roka ter je zavarovanec zbolel, utrpel nezgodo ali so njegove zdravstvene težave, ki so vodile v kritično bolezen, nastopile po poteku trimesečnega čakalnega roka, in
  - 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.
- (2) Šteje se, da je zavarovanec zbolel za eno izmed kritičnih bolezni s seznama zavarovalnice, če je bila zavarovancu postavljena diagnoza bolezni, ki popolnoma ustreza opredeljeni kritični bolezni iz dodatka k tem dopolnilnim pogojem. Nastanek kritične bolezni mora biti potrjen (kumulativno):
  - z 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, dokazi in drugimi diagnostičnimi postopki.
- (3) 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 dopolnilnih pogojih.
- (4) Če je v okviru zavarovalnega primera potreben operativni poseg, mora biti ta medicinsko utemeljen in del običajne prakse za zadevno stanje.
- (5) Za potrditev zavarovalnega primera lahko zavarovalnica zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled ali dodatne medicinske preiskave, ki jih določi zdravnik cenzor.
- (6) Če zavarovanec v času jamstva zavarovalnice zbolijo za eno izmed oblik kritičnih bolezni, se izplača 100 % zavarovalne vsote za to kritje. Zavarovalna vsota za kritične bolezni se lahko izplača samo za en zavarovalni primer.
- (7) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto v 14 dneh od dneva, ko sta dokončno ugotovljeni obveznost zavarovalnice skladno s prvim odstavkom tega

člena in višina te obveznosti.

## Omejitve obveznosti zavarovalnice

### 5. člen

- (1) Zavarovalnica izplača 40 % zavarovalne vsote, kot bi pripadala po zavarovalni pogodbi, če je kritična bolezen 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 kritična bolezen 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 kritična bolezen posledica:
  - izvajanja poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti;
  - dirk z motornimi vozili ali športnimi plovili ne glede na kategorijo vozila in treningov za dirke ter ne glede na to ali zavarovanec sodeluje kot član športne organizacije;
  - izvajanja tveganih prostočasnih dejavnosti, kot so kanjoning, rafting na divjih vodah, boks, kikkboxing 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 vrhunskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, akrobatsko letenje, športni skoki 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 bmxom, rafting na snegu, jadranje po ledu, jadranje na odprtem morju, pasje vprege, gorsko reševanje, udeležba na ekstremnih tekmovanjih, druge športne in prostočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane;
  - uporabe neustrezne, nevdrževane ali pomanjkljive varnostne opreme.

## Izključitev obveznosti zavarovalnice

### 6. člen

- (1) Za izključitev 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 kritične bolezni, če je zavarovanec pred začetkom zavarovanja ali do poteka čakalnega roka utrpel nezgodo, zbolel, imel znake bolezni, ki so pozneje vodili v kritično bolezen, se je zanje zdravil, prejel zdravlila ali se je nameraval zdraviti, ali se je z usposobljenim medicinskim osebjem posvetoval o tej bolezni, poškodbi ali stanju, ali so laboratorijski izvidi ali preiskave kazali na možnost za nastanek kritične bolezni, ali se je drugače zavedal ali bi se moral zavedati navedenih okoliščin, ne glede na to, kdaj je bila kritična bolezen diagnosticirana.
- (3) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote in nima obveznosti iz naslova zavarovanja za kritične bolezni, če je zavarovalni primer posredna ali neposredna posledica katerega koli izmed navedenih dejavnikov:
  1. zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil, se ni zdravil ali ni pravočasno poiskal zdravniške pomoči;
  2. zavarovanec je več kot 13 zaporednih tednov v katerih koli 12 mesecih bival zunaj Evropske unije, ZDA in Kanade;
  3. vojnih dogodkov ali sovražnosti, ne glede na to, ali je bila vojna objavljena ali ne;
  4. ker je zavarovanec, kot član organizacije aktivno sodeloval pri odpravi posledic naravnih nesreč ali posledic nemirov;
  5. ker je zavarovanec aktivno sodeloval v vojni ali vojni podobnih dogodkih, vojaški operaciji, vojaški ali mirovni misiji, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže, kibernetičnih napadov ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
  6. ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo ali bolezen ali (samo)poškodbo. Če je upravičenec več, zavarovalnica nima obveznosti do upravičence, ki je namerno povzročil nezgodo ali bolezen ali poškodbo;
  7. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe; zavarovanec mora sam dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila ali uradne listine;
  8. 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;
  9. jemanja zdravil, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, čezmernega uživanja ali zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja drog ali strupov;
  10. kritične bolezni, ki je posledica okužbe z virusom HIV ali aidsom, razen če je okužba posledica transfuzije krvi ali pripravkov iz krvi;
  11. neposrednega ali posrednega delovanja jedrskega orožja ali jedrske energije in sevanja, kemičnega orožja ali biološkega orožja;
  12. priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivnega dejanja, udeležbe v takem dejanju in pomoči pri begu po takem dejanju;
  13. poškodbe ali bolezni, ki izhajajo iz upravljanja kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil ter vožnje z njimi, brez predpisane javnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje ali če kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo nima veljavne registracije. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorom osebe, ki sme poučevati. Šteje se, da je kopensko, vodno, zračno ali drugo vozilo registrirano, če je tehnično brezhibno in ima veljavno dovoljenje države za uporabo, razen za potnike v javnem letalskem prometu; 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, kaskadersvo in drugo nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, uporaba prepovedanih pirotehničnih sredstev in podobno;
  14. zaradi poskusa samomora zavarovanca;
  15. zaradi poskusa samomora zavarovanca;
  16. vsakršne oblike duševne bolezni ali duševnega stanja ali vedenjskih motenj.

## Premija

### 7. člen

- (1) Za določitev, spremembo in plačevanje premije ter posledice neplačila premije veljajo določila splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, pri čemer se premija za zavarovanje za kritične bolezni poleg primerov, navedenih v splošnih pogojih za kolektivno življenjsko zavarovanje, spremeni tudi, če napredek v medicinski znanosti pokaže večjo incidenco kritičnih bolezni, kot je bilo pričakovano ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

## Zavarovalni upravičenec

### 8. člen

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

## Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

### 9. člen

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
  1. zdravstveno dokumentacijo z morebitnimi radiološkimi, histološkimi, laboratorijskimi, slikovnimi in drugimi dokazi o nastanku kritične bolezni in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovanca pred sklenitvijo zavarovanja in po njej;
  2. po potrebi izpolnjeno in potrjeno specialistično zdravniško spričevalo, iz katerega je razvidna ugotovljena obolelost za kritično boleznijo na obrazcu zavarovalnice;
  3. dokazilo upravičenca, da sme zahtevati izplačilo zavarovalne vsote, če to ni razvidno iz police.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- (3) Če zavarovalnica tako zahteva, mora zavarovanec opraviti tudi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju ali drugem zdravniku, ki ga potrdi zavarovalnica.
- (4) 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 kateri izmed priloženih listin, lahko v desetih delovnih dneh po prejemu prijave oziroma predložene 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.
- (5) Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
  1. dan, ko so izpolnjene vse zahteve, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca;
  2. dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki morajo biti priložene.
- (6) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

## Odpoved

### 10. člen

- (1) Zavarovanje za kritične bolezni 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 pogodbená 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

### 11. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje. Če se vsebina teh dopolnilnih pogojev razlikuje od splošnih pogojev za kolektivno življenjsko zavarovanje, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2023.

# Seznam kritičnih bolezni

## 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 in maligni limfom.

Iz kritija 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 T1aN0M0 (klasifikacija TNM), ali vse stopnje displazije, ploščatocelične intraepitelijske lezije (HSIL in LSIL) in intraepitelijske neoplazije;
- lobularni karcinom dojke in situ;
- cervikalna displazija CIN-1, CIN-2 in CIN-3;
- neinvazivni papilarni mikrokarcinom sečnega mehurja (histološko opredeljen kot T1a po klasifikaciji TNM) in vsi drugi tumorji sečnega mehurja, histološko razvrščeni kot T1N0M0 (klasifikacija TNM) ali nižje;
- mikroinvazivni karcinom dojke (histološko opredeljen kot T1mic po klasifikaciji TNM);
- mikroinvazivni karcinom materničnega vratu (histološko opredeljen kot stadij T1a1 po klasifikaciji TNM);
- vsi tumorji prostate, razen če so histološko razvrščeni kot tumorji z Gleasonovo oceno, višjo od 6, ali če so napredovali do vsaj T2N0M0 (klasifikacija TNM);

- vse vrste raka ščitnice, ki so histološko razvrščene kot T1N0M0 (klasifikacija TNM) ali nižje;
- vsi maligni tumorji kože, tudi kožni limfom, razen malignega melanoma, histološko opredeljenega kot T1bN0M0 ali višje (po klasifikaciji TNM) oziroma 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);
- vsak nemelanomski kožni karcinom, primarni kožni limfom, omejen na kožo, in protuberantni dermatofibrosarkom, razen če obstajajo dokazi o metastazah v bezgavkah ali zunaj njih;
- neoplazme negotovega ali neznanega značaja kot med drugim monoklonska gamopatija nedoločene značaja, polycythemia vera, esencialna trombocitemija, mielodisplastični sindrom;
- vsi gastrointestinalni stromalni tumorji, histološko razvrščeni v stadij I ali IA v skladu z najnovejšo izdajo priručnika Cancer Staging Manual (Priručnik AJCC za določanje stadija raka) ali nižje;
- vsi neuroendokrini tumorji, histološko razvrščeni kot T1N0M0 (klasifikacija TNM) ali nižje;
- kronična limfocitna levkemija, nižja od stopnje RAI 3;
- tumorji centralnega živčnega sistema stadija I ali II po klasifikaciji tumorjev centralnega živčnega sistema WHO;
- vsi malignomi kostnega mozga, ki ne zahtevajo ponovnih transfuzij krvi, kemoterapije, ciljne terapije za zdravljenje raka, presaditve kostnega mozga, presaditve krvotvornih matičnih celic ali drugega večjega intervencionističnega zdravljenja;
- vsa rakasta obolenja ob prisotnosti virusa HIV.

## Akutni miokardni infarkt (srčni infarkt)

Miokardni infarkt je odmrte delo srčnega tkiva zaradi daljše prekinitve krvnega obtoka v srčno mišico. Po tej definiciji se miokardni infarkt potrjuje s porastom in/ali upadom bioloških srčnih označevalcev (troponina ali CKMB) na ravni, ki se štejejo diagnostične za miokardni infarkt (z vsaj eno vrednostjo nad 99. percentilom zgornje meje referenčne vrednosti), skupaj z vsaj dvema izmed naštetih meril:

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

Iz slikovni dokazi o novi nepravilnosti v regionalnem delovanju, prisotni vsaj šest tednov po dogodku, ali iztisni delež levega prekata, manjši od 50 %, izmerjen tri mesece ali več po dogodku.

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

Iz kritija so izključeni:

- drugi akutni koronarni sindromi;
- stabilna ali nestabilna angina pectoris brez miokardnega infarkta;
- zvišanja troponina 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.

## Možganska kap – s trajno okvaro

Ta je opredeljena kot odmrte delo možganskega tkiva zaradi akutnega cerebrovaskularnega dogodka, ki ga povzroči 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.

Trajna nevrološka okvara se opredeli po lestvici MRS (Modified Ranking Score).

Iz kritija so izključeni:

- tranzitorna ishemična ataka (TIA) in prolongirani reverzibilni ishemični nevrološki deficit (PRIND);
- ishemične motnje vestibularnega sistema;
- travmatska poškodba možganskega tkiva ali ožilja;
- nevrološke okvare zaradi splošne hipoksije, okužbe, vnetne bolezni, vertebrobazilarne ishemije, migrene ali zdravstvenega posega;
- odmrte tkiva vidnega živca ali mrežnice/očesna kap;
- naključne ugotovitve slikovnih preiskav (posnetki CT ali MRI), brez jasne povezave s kliničnimi simptomi.

## 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 obodom. 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 kritija so izključeni vsi drugi posegi na srcu, med drugim koronarna angioplastika ali vstavev stenta.

## 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 kritija je izključena akutna reverzibilna odpoved ledvic z začasno dializo.

## Hudo kronično cirotično obolenje jeter

Nedvoumna diagnoza hudega kroničnega cirotičnega obolenja jeter, ki ga potrjuje jetrna biopsija 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).

### Presaditev glavnega organa – transplantacija

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 roženico in kožo) ali celic (vključno z otopki celic in matičnimi celicami).

### Paraliza udov – popolna in trajna

Popolna in trajna izguba mišične funkcije dveh udov v celoti, ki je posledica poškodbe ali bolezni hrbtenjače ali možganov. Ud je opredeljen kot celotna roka ali celotna noga. Paraliza mora biti prisotna več kot šest mesecev, preden se zahtevek 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.

### Alzheimerjeva bolezen pred 60. letom starosti – povzročatelj trajne okvare

Dokončna in nedvoumna diagnoza Alzheimerjeve bolezni pred 60. 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.

Alzheimerjeva bolezen se mora pokazati tudi v izrazito zmanjšanem duševnem in socialnem delovanju, zaradi katerega je potreben stalen nadzor zavarovanca.

Dokončno diagnozo Alzheimerjeve bolezni pred 60. letom starosti morata potrditi zdravnik nevrolog, psihiater ali geriatr in zdravnik, ki ga določi zavarovalnica.

Trajna nevrološka okvara s trajnimi kliničnimi simptomi se opredeli s Funkcionalnimi testi aktivnosti (FTA/ADL), v skladu z definicijo bolezni, pri čemer mora biti posameznik popolnoma nesposoben izvesti vsaj dva od šestih funkcionalnih testov aktivnosti.

Iz kritja so izključene druge oblike demence (kot posledica uživanja alkohola, drog, aids ipd.).

### Multipla skleroza – povzročatelj 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, ali sta nedvoumno klinično dokumentirani vsaj dve epizodi prizadetosti motoričnih ali senzoričnih funkcij in
- posnetki magnetnoresonančnega slikanja (MRI) po protokolu za multiplo sklerozo kažejo vsaj dve leziji demielinizacije v možganih ali hrbtenjači, značilni za multiplo sklerozo.

Trajna klinična prizadetost motoričnih ali senzoričnih funkcij, ki traja neprekinjeno vsaj šest mesecev, se opredeli s Funkcionalnimi testi aktivnosti (FTA/ADL), v skladu z definicijo bolezni, pri čemer mora biti posameznik popolnoma nesposoben izvesti vsaj dva od šestih funkcionalnih testov aktivnosti.

Iz kritja so izključeni:

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

### OPREDELITVE FUNKCIONALNIH TESTOV AKTIVNOSTI (FTA/ADL – Activities of Daily Living)

**Hoja:** sposobnost prehoditi več kot 200 metrov po ravni površini.

**Vzpenjanje:** sposobnost povzpeti se po nizu 12 stopnic in se spustiti, po potrebi ob uporabi ograje.

**Dvigovanje:** sposobnost dvigniti predmet, težak dva kilograma, v višino mize in ga držati 60 sekund, preden se odloži na mizo.

**Upogibanje:** sposobnost upogniti se ali poklekniti do tal in se vzravhati.

**Vstopanje v avtomobil in izstopanje iz njega:** sposobnost vstopiti v običajno limuzino in izstopiti.

**Pisanje:** ročna spretnost čitljivo pisati z nalivnim peresom ali kemičnim svinčnikom ali tipkati z uporabo tipkovnice osebnega namiznega računalnika.

### 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 zavarovančeve življenje. Vključuje omrtvelost, hiperestezijo (povečano občutljivost), paralizo, lokalizirano šibkost, disartrijo (težave z govorom), afazijo (nezmožnost govora), disfazijo (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 s tem povezanih kliničnih simptomov, nevroloških znakov, ki se pojavijo brez simptomatske anomalije, na primer živahni miotatični refleksi brez drugih simptomov, ter simptomov psihološkega ali psihiatričnega izvora.

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

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

080 88 08  
www.prva.si