

Pogoji za nezgodno zavarovanje mladih po srcu

UVOD

1. KAJ JE NEZGODNO ZAVAROVANJE MLADIH PO SRCU

- 1.1. Nezgodno zavarovanje mladih po srcu (v nadaljevanju zavarovanje) je doživljenjsko nezgodno zavarovanje, s katerim si omogočite dodatno finančno varnost in plačilo dodatnih storitev v tretjem življenjskem obdobju, ko so poškodbe lahko pogostejše. Poškodbe imajo običajno resne posledice in velikokrat vodijo v nepovratno slabljenje funkcij, institucionalizacijo in tudi smrt.
- 1.2. Zavarovanje lahko sklenete samostojno ali pa ga vežete na že veljavno zavarovanje pri nas.
- 1.3. Če je bilo to zavarovanje sklenjeno kot dodatno zavarovanje, preneha s prenehanjem zavarovanja, h kateremu je bilo sklenjeno. Če je bilo to zavarovanje sklenjeno kot dodatno zavarovanje k življenjskemu zavarovanju, za to zavarovanje ne veljajo določila o delitvi donosa iz naslova življenjskega zavarovanja.

2. VAŠA POGODBA

- 2.1. Vaša pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je sestavljena iz police (dokazila o zavarovanju), teh zavarovalnih pogojev ter morebitnih dodatkov. Sestavni del teh zavarovalnih pogojev so tudi Tabela zlomov, izpahov in opeklin, Tabela zahtevnosti operacij ter Tabela invalidnosti.
- 2.2. Vašo polico, zavarovalne pogoje in morebitno drugo sklepalno dokumentacijo vam bomo posredovali po pošti, tako da vam bo vedno na razpolago.
- 2.3. Na vaši polici so zapisana kritja, ki ste jih izbrali ob sklenitvi, trajanje njihove veljavnosti, višine maksimalnih izplačil in drugi pomembni podatki. Podatke na vaši polici pozorno preberite in preverite, ter nam v primeru nepravilnosti to najkasneje v 15 dneh sporočite, kajti v nasprotnem bo veljalo, kot izhaja iz vaše police.

3. KDO IN KDAJ SE LAHKO ZAVARUJE

- 3.1. Zavarovanec ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo. V tem primeru je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje druge osebe.
- 3.2. Zavarujete se lahko najkasneje do dopolnjenega 85. leta starosti ob pogoju, da ste ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zmožni samostojno opravljati vsa temeljna dnevna opravila.

4. NAŠA KRITJA SO VAŠA IZBIRA

Zavarovanje nudi osem kritij, ki vam jih na kratko predstavljamo v spodnji tabeli.

ŠT.	KRITJE	KRATKA OBRAZLOŽITEV
1	Invalidnost	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela in sicer v primeru, če vam bomo zaradi posledic nezgode določili trajne posledice (t.i. invalidnost) skladno s Tabelo invalidnosti po teh zavarovalnih pogojih.
2	Smrt	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru vaše smrti zaradi nezgode.
3	Dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje	Krije izplačilo nadomestil za vsako nočitev v bolnišnici zaradi nezgode, do največ 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.
4	Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela v primeru več kot štirih zaporednih nočitev v bolnišnici po posameznem zavarovalnem primeru.
5	Zlomi, izpahi in opekline	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če boste zaradi nezgode utrpeli zlome, izpaha ali opekline skladno s Tabelo zlomov, izpahov in opeklin po teh zavarovalnih pogojih.
6	Operacije	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če boste zaradi nezgode prestali operacije skladno s Tabelo zahtevnosti operacij po teh zavarovalnih pogojih.
7	Prehodna oskrba	Krije organizacijo, izvedbo in plačilo pomoči na domu pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil ter prevozov s spremstvom na kontrolne preglede, če boste zaradi nezgode potrebovali prehodno oskrbo po teh zavarovalnih pogojih.
8	Nadstandardna nastanitev pri zdraviliškem zdravljenju	Krije stroške višjega standarda vaše nastanitve pri izvajalcih zdraviliškega zdravljenja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, če boste zaradi nezgode potrebovali zdraviliško zdravljenje.

5. POMEN POGOSTO UPORABLJENIH BESED

BESEDE	KRATKA OBRAZLOŽITEV
Vi, vaša	Oseba, določena na polici kot zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) in je običajno tudi zavarovanec (oseba, ki je zavarovana in je s tem upravičena do zavarovalnega kritja po teh zavarovalnih pogojih).
Mi, naša	Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba, d.d.
Vaša polica	Listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, na kateri so opredeljena kritja ter njihova trajanja.
Nezgoda	Nenaden, nepredviden, od vaše volje neodvisen dogodek, ki deluje s silo od zunaj in naglo na vaše telo. Posledice takšnega dogodka so okvara vašega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč, oziroma vodi v popolno ali delno invalidnost, operacijo, bolnišnično ali zdraviliško zdravljenje, prehodno oskrbo. Posledica nezgode je lahko tudi smrt.
Upravičenec	Oseba, ki ima pravice iz zavarovalne pogodbe ob nastanku zavarovalnega primera. Upravičenec v primeru vaše smrti je določen s temi pogoji oziroma ga lahko določite tudi sami. Za vse ostale zavarovalne primere ste praviloma upravičenec vi.
Zavarovalno leto	Obdobje enega leta, ki se prične z datumom začetka veljavnosti pogodbe.
Invalidnost	Trajna telesna prizadetost kot posledica nezgode, ki se določa s Tabelo invalidnosti.
Bolnišnično zdravljenje	Zdravljenje, ki ga odobri zdravnik in je pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter zahteva nastanitev, nočitev in prehrano v splošnih in/ali specializiranih bolnišnicah, klinikah in zavodih za rehabilitacijo, katerih dejavnost je diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi starejših občanov in ustanove za rekreacijo ali počitek ne sodijo v skupino bolnišničnega zdravljenja.
Operativni poseg	Po teh pogojih določen medicinski postopek, v okviru katerega se lahko opravi ena ali več operacij.
Temeljna dnevna opravila	Aktivnosti za ohranjanje in vzdrževanje vaših življenjskih funkcij: prehranjevanje in pitje, osebna higiena, oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje ter gibanje.
Podporna dnevna opravila	Opravila, ki vam omogočajo živeti neodvisno v domačem ali drugem okolju in sicer: kuhanje, pranje, postrežba, pomivanje posode, nakupovanje in plačevanje računov.
Zdravnik cenzor	Naš pooblaščen zdravnik.
Tabela zlomov, izpahov in opeklin, Tabela zahtevnosti operacij, Tabela invalidnosti	Tabele, ki so sestavni del teh zavarovalnih pogojev in se uporabljajo za določitev višine zavarovalnine pri posameznem kritju. Za slednje se v nobenem primeru ne uporabljajo katerekoli druge tabele, ki so v zavarovalnici določene v sklopu drugih zavarovalnih pogojev.

UPRVLJANJE Z VAŠIM ZAVAROVANJEM

6. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- 6.1. Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko ste se z nami dogovorili o njenih bistvenih elementih, kot so določitev obsega kritja, premije in zavarovalne vsote; to je zneska, ki je odločilen za določitev zavarovalnine, ki jo izplačamo ob nastopu zavarovalnega primera.
- 6.2. Vse izjave in zahtevki, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Zanje velja, da so bili predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema upošteva dan, ko je bila pošiljka oddana na pošto.
- 6.3. Zavarovanje lahko sklenete tako, da nam posredujete podpisano ponudbo na našem obrazcu. Če odklonimo vašo pisno ponudbo, smo vam to dolžni pisno sporočiti v roku 8 dni od dneva prejema ponudbe.
- 6.4. Če vaša ponudba ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, in je ne odklonimo, potem se upošteva, da je zavarovalna pogodba sklenjena

ob 00.00 uri naslednjega dne po dnevu, ko smo ponudbo prejeli. Če izjavimo, da bomo ponudbo sprejeli pod posebnimi pogoji, se upošteva, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko ste pristali na spremenjene pogoje. Upošteva se, da ste odklonili sklenitev zavarovalne pogodbe, če na posebne pogoje ne boste pristali v roku 8 dni od dneva prejema naše ponudbe.

- 6.5. Po sklenitvi zavarovalne pogodbe na podlagi podatkov iz ponudbe vam bomo izdali polico kot dokazilo o sklenitvi zavarovalne pogodbe. Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi s podpisom police.
- 6.6. Po prejemu police lahko v roku 30 dni sporočite, da odstopate od pogodbe, pri čemer vam ni treba navesti razloga za vašo odločitev. Že plačano premijo vam v tem primeru vrnemo. Od zavarovalne pogodbe ne morete odstopiti, če je v tem obdobju prišlo do zavarovalnega primera. Če v zgoraj navedenem roku ne prejmemo sporočila o odstopu, se upošteva, da je zavarovalna pogodba sklenjena, kot izhaja iz police.

7. TRAJANJE ZAVAROVALNE POGODBE

- 7.1. Zavarovanje se sklone kot doživljenjsko, razen če je na polici določeno drugače. Začetek zavarovanja je običajno prvega v mesecu, če ni določeno drugače.
- 7.2. Zavarovalno kritje začne ob 00.00 uri dneva, ki je na vaši polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da ste do datuma začetka zavarovanja plačali celotni znesek dogovorjene prve premije, ali če ste podpisali izjavo, s katero dovoljete odtegotvanje premije s svojega računa.
- 7.3. Če prve premije do predvidenega začetka zavarovalnega kritja niste plačali, se kritje prične ob 24.00 uri dneva, ko ste premijo dejansko plačali.

8. PRENEHANJE ZAVAROVALNE POGODBE

- 8.1. Zavarovalno kritje preneha v enem od naslednjih primerov:
- vaše smrti;
 - ugotovitve vaše 100 % invalidnosti po Tabeli invalidnosti;
 - določitev 200 % zavarovalne vsote za operacije skladno z določilom točke 16.5. teh zavarovalnih pogojev;
 - če predčasno odpoveste zavarovanje skladno s točko 8.2 teh zavarovalnih pogojev;
 - kot posledice neplačila premije;
 - v drugih primerih določenih s temi zavarovalnimi pogoji ali zakonom.

- 8.2. Zavarovanje lahko predčasno odpoveste kadarkoli v času trajanja zavarovanja s pisno izjavo, ki začne veljati z dnem zapadlosti naslednje premije po prejemu izjave. V primeru, da ste v tekočem zavarovalnem letu uveljavljali zavarovalni primer, prične odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.

9. SPREMEMBA KRITIJ NA OBSTOJEČI ZAVAROVALNI POGODBI

- 9.1. V času trajanja zavarovanja izbranih kritij na obstoječi zavarovalni pogodbi ne morete spreminjati. Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste in sklenete novo.

NAŠE OBVEZNOSTI

10. KDAJ NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER

- 10.1. Zavarovalnica ima obveznost samo v primeru, če nastane zavarovalni primer. Zavarovalni primer nastane, če se vam nezgoda, kot opredeljena s temi zavarovalnimi pogoji, pripeti v času veljavnosti zavarovalnega kritja. Posledice nezgod, ki niso nastale v času veljavnosti zavarovalnega kritja, se ne upoštevajo za zavarovalni primer in z zavarovanjem niso krite. V spodnji tabeli so s + označeni primeri, kaj je, in z - primeri, kaj ni nezgoda v smislu teh zavarovalnih pogojev. Nastanek takšne nezgode je namreč nujni predpogoj za nastanek zavarovalnega primera.

ŠT.	PRIMERI, KAJ JE NEZGODA (+) IN KAJ NI NEZGODA (-)	
1	padec	+
2	zdrs	+
3	opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami ipd.	+
4	zadušitev in utopitev	+
5	izpahi sklepov	+
6	zlomi zdravih kosti	+
7	udarec s predmetom ali ob predmet	+
8	prometna nesreča	+
9	udarec električnega toka ali strele	+
10	ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi	+
11	vbod s predmetom	+
12	udarec ali ugriz živali	+
13	zastripitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi	+

ŠT.	PRIMERI, KAJ JE NEZGODA (+) IN KAJ NI NEZGODA (-)	
14	okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode	+
15	zastripitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj	+
16	zadušitev ali dušitev zaradi zasipanja z zemljo, peskom, snegom in podobnim	+
17	vse bolezni in posledice bolezni	-
18	motnje zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt	-
19	vse vrste alergij, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktivno povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk	-
20	okužba s patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji	-
21	posledice psihičnih težav in vse oblike psihičnih reakcij po nezgodnem dogodku	-
22	medvretenčne kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbargija, ishialgija, fibrozitis, miofascitis, burzitis, habitualni in ponavljajoči izpahi	-
23	ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks	-
24	posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni	-
25	anafilačni šok, razen, če je nastal pri zdravljenju nezgode	-
26	posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi	-
27	posledice bolezenskih sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu	-

KRITJA PODROBNEJE

11. INVALIDNOST

- 11.1. Zavarovalno vsoto za invalidnost vam izplačamo, če ste zaradi nezgode postali 100 % invalid. Del zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, vam izplačamo, če ste zaradi nezgode postali delni invalid. Invalidnost se določi skladno s Tabelo invalidnosti. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli invalidnosti, nimamo obveznosti, saj zaradi njih ne nastane zavarovalni primer.
- 11.2. Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih se določi stopnja invalidnosti po Tabeli invalidnosti, se lahko opravi zdravniški pregled.
- 11.3. Za invalidnost po teh zavarovalnih pogojih se upošteva invalidnost, ki nastane kot posledica nezgode najkasneje v roku 1 leta od dneva, ko je do nezgode prišlo.
- 11.4. Invalidnost ugotavljamo po končanem zdravljenju, takrat, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spremenilo, razen po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev, kjer se stopnja invalidnosti ugotavlja na osnovi klinične ocene in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo vendar ne prej, kot 1 leto po nezgodi.
- 11.5. Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje invalidnosti, vam lahko izplačamo zavarovalnino, ki nesporno ustreza stopnji invalidnosti, za katero lahko na podlagi medicinske dokumentacije že tedaj ugotovimo, da bo ostala. Izplačilo dela zavarovalnine v tem primeru je lahko največ do višine zavarovalne vsote za smrt.
- 11.6. Če vaše zdravljenje ni končano niti po 3 letih od dogodka, v katerem je prišlo do nezgode, pri oceni stopnje invalidnosti upoštevamo zdravstveno stanje ob poteku tega roka.
- 11.7. Če stopnje invalidnosti v 3 letih po nezgodi še nismo določili in vam nismo izplačali zavarovalnine, vi pa ste v tem času umrli zaradi druge nezgode ali bolezni, bomo stopnjo invalidnosti določili na podlagi ocene invalidnosti iz obstoječe medicinske dokumentacije in zavarovalnino izplačali upravičencu.
- 11.8. Pri določanju stopnje invalidnosti ne bomo upoštevali vaših individualnih sposobnosti, socialnega položaja in delovnega področja (profesionalne sposobnosti), bolečin in otekin na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišične atrofije, lepnotnih posledic in brazgotin brez funkcionalnih motenj.
- 11.9. Če je vaša invalidnost obstajala že pred nezgodo, se naša obveznost nanaša samo za novo nastalo invalidnost, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če ste izgubili ali si poškodovali že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V tem primeru izplačamo zavarovalnino za razliko med prejšnjo in novo stopnjo invalidnosti, kot je predvideno po Tabeli invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.
- 11.10. Ob izgubi ali poškodbi več udov, organov ali sklepov zaradi iste nezgode, se posamezni odstotki invalidnosti seštevajo. Če znaša seštevek več kot 100 %, izplačamo zavarovalnino, ki je po pogojih določena za 100 % invalidnost. V tem primeru zavarovalna pogodba preneha.
- 11.11. Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu ugotovljena stopnja invalidnosti ne more biti višja, kot je določena v Tabeli invalidnosti za njegovo popolno izgubo.
- 11.12. Omejene gibljivosti oziroma druge posledice nezgode, ki niso navedene v Tabeli

invalidnosti oziroma so milejše oblike, se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.

- 11.13. Ankilozna sklepa se določi pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- 11.14. Afakija (izguba očesne leče) se ne določa s stopnjo invalidnosti.
- 11.15. Invalidnost po točki 28. Tabele invalidnosti se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.
- 11.16. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- 11.17. Uvrstitev v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA se opravi na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj.
- 11.18. Vse poškodbe možganov in njihove posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.). Določajo se po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 1 leta od nezgode in po pridobitvi svežih izvidov iz predhodnega stavka.
- 11.19. Če je bil poškodovani del telesa pred nezgodo obolel ali degenerativno prizadet, se stopnja invalidnosti zniža za 50 %.

TABELA INVALIDNOSTI		
ŠT.	POSLEDICA NEZGODE	INVALIDNOST (v %)
1	Izguba zgornje okončine nad sredino nadlahti	80
2	Izguba roke pod sredino nadlahti	70
3	Izguba roke v podlahti	60
4	Izguba dlani	50
5	Izguba palca roke	20
6	Izguba kazalca	12
7	Izguba ostalih prstov v MCP sklepu, za vsak	10
8	Ankiloza ramenskega sklepa ali endoproteza	30
9	Ankiloza komolčnega sklepa ali endoproteza	25
10	Ankiloza zapestnega sklepa	25
11	Paraliza brahialnega pleteža ali treh živcev na eni roki	60
12	Paraliza živca radialisa	30
13	Paraliza živca medianusa	30
14	Paraliza živca ulnarisa	30
15	Izguba v zgornji tretjini stegenice	80
16	Izguba pod zgornjo tretjino stegenice	70
17	Izguba v kolenu	60
18	Izguba pod kolenom	50
19	Izguba stopala	40
20	Izguba palca noge	10
21	Ankiloza kolčnega sklepa ali endoproteza	40
22	Ankiloza kolenskega sklepa ali endoproteza	40
23	Ankiloza skočnega sklepa ali endoproteza	40
24	Paraliza živca ishiadiakusa ali femoralisa	40
25	Paraliza živca tibialisa ali peroneusa	25
26	Izguba vida na obeh očeh	100
27	Izguba vida na enem očesu	40
28	Homonimna hemianopsija	30
29	Popolna gluhost na obeh ušesih	40
30	Popolna gluhost na enem ušesu	10
31	Zmanjšanje pljučne funkcije za več kot 40 % zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša	45
32	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi ali aneurizmu aorte z implantantom	40
33	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi prsnega koša s III. in IV. funkcionalnim razredom po klasifikaciji NYHA	60
34	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge	60
35	Poškodba jeter z resekcijo	25
36	Poškodba črevesja ali želodca z resekcijo	15

ŠT.	POSLEDICA NEZGODE	INVALIDNOST (v %)
37	Poškodba ozkega in/ali širokega črevesa s trajnim anus praeter naturalis	60
38	Trajna trahostoma s kanilo	70
39	Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
40	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
41	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja.	100
42	Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko decerebracije ali hemiplegije z afazijo in agnozijo ali triplegije, paraplegije ali estrapiramidne, simptomatike ali pseudobulbarne paralize ali psihoorganskega sindroma težke stopnje	100
43	Epilepsija po poškodbi možganov s trajno terapijo ali psihoorganski sindrom srednje stopnje po poškodbi možganov	50
44	Izguba spodnje čeljusti	40
45	Poškodba živca facialisa po zlomu temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije	35

12. SMRT

- 12.1. Upravičencu bomo izplačali zavarovalno vsoto za smrt, če boste umrli zaradi nezgode najkasneje v roku 1 leta od nezgode. Po tem roku nimamo več obveznosti iz naslova tega kritija.
- 12.2. Če smo vam po istem zavarovalnem primeru že izplačali zavarovalnino iz naslova invalidnosti in je ta manjša od zavarovalne vsote za smrt, upravičencu izplačamo razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zavarovalnino, ki je že bila izplačana iz naslova invalidnosti. Če je bila izplačana zavarovalnina iz naslova invalidnosti višja od zavarovalne vsote za smrt, nimamo obveznosti.

13. DNEVNO NADOMESTILO ZA BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

- 13.1. Če je zaradi nezgode v času zavarovalnega kritija potrebno vaše bolnišnično zdravljenje, vam izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsako nočitev v bolnišnici, in sicer največ za 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.

14. ENKRATNO NADOMESTILO ZA BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

- 14.1. Če vaše bolnišnično zdravljenje zaradi iste nezgode traja neprekinjeno več kot 4 zaporedne nočitve, vam izplačamo odstotek dogovorjenega enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje. Odstotek je odvisen od skupnega števila zaporednih nočitev v bolnišnici, kar je razvidno iz spodnje tabele.

ŠTEVILO ZAPOREDNIH NOČITEV	IZPLAČILO ENKRATNEGA NADOMESTILA (v %)
več kot 4	30
vsaj 25	50
nad 45	100

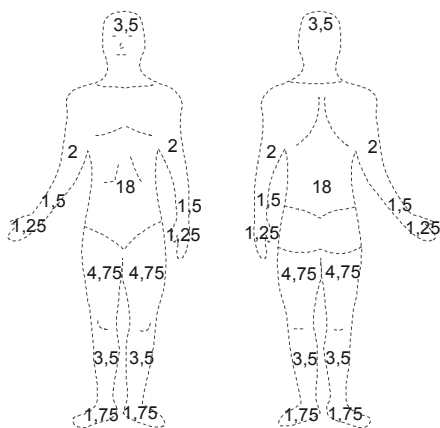
- 14.2. Za isto nezgodo vam izplačamo nadomestilo za bolnišnično zdravljenje največ do dogovorjene zavarovalne vsote oziroma tistega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza največjemu številu zaporednih nočitev v bolnišnici.
- 14.3. Dnevi večkratnega bolnišničnega zdravljenja zaradi iste nezgode s prekinitvami se ne seštevajo pri določanju odstotka iz tabele.

15. ZLOMI, IZPAHI IN OPEKLINE

- 15.1. Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitev kosti vključno s pokom ali odlomom kosti (fissuro in abrupcijo). Pri izpahu mora biti dokazano poškodovana vez ali sklepna ovojnica. Odstotek opečenega deleža površine telesa se določi po Wallacejevemu pravilu (pravilo devetke).
- 15.2. Če si pri isti nezgodi zlomite eno ali več kosti, izpahnete sklep ali ste opečeni, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del skladno s Tabelo zlomov, izpahov in opeklin. Pri zlomu več vretenc, več prstov ali več reber izplačamo zavarovalnino za največ 3 vretenca, 3 prste ali 3 rebra. Za zlome, izpaha ali opekline, ki niso navedeni v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, nimamo obveznosti.
- 15.3. Če vam je bila pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe postavljena diagnoza osteoporozne, morebitni zlomi kosti niso kriti. Če vam je bila postavljena diagnoza osteoporozne po sklenitvi zavarovalne pogodbe, potem vam bomo krili samo morebitni prvi zlom kosti. Nadaljnjih zlomov iste ali drugih kosti ne bomo krili.
- 15.4. Habitualni in ponavljajoči izpahi niso kriti.
- 15.5. Skupno izplačilo zaradi izpahov po istem zavarovalnem primeru je lahko največ 20 % dogovorjene zavarovalne vsote tega kritija.

TABELA ZLOMOV, IZPAHOV IN OPEKLIN		
ŠT.	ZLOMI	IZPLAČILA (v %)
1	Telesa vratnega vretenca	100
2	Telesa prsnega vretenca	20
3	Telesa ledvenega vretenca	20
4	Križnice	10
5	Trtice	10
6	Kolčnih sklepnih teles	60
7	Medenice	50
8	Stegnenice	50
9	Kosti goleni	40
10	Skočnega sklepa	40
11	Kosti stopala	10
12	Petnice	50
13	Prstov stopala	1
14	Kosti lobanje	40
15	Obraznih kosti	20
16	Lopaticice	20
17	Ramenskih sklepnih teles	40
18	Nadlahtnice	40
19	Komolca	35
20	Kosti podlahti	30
21	Kosti zapestja	30
22	Dlančnice	10
23	Prstov roke	3
24	Ključnice	40
25	Rebra	5
26	Prsnice	20
IZPAHI		
27	Kolka, kolena, gležnja, zapestja, komolca	20
28	Rame, ključnice, spodnje čeljusti	10
29	Prsta na roki	5
OPEKLINE		
30	nad 30 % telesne površine po Wallaceju	100
31	nad 10 do 30 % telesne površine po Wallaceju	50
32	nad 5 do 10 % telesne površine po Wallaceju	20

OCENA OPEKLIN PO WALLACE-jevem PRAVILU



PRAVILO DEVETKE	
VRAT IN GLAVA	9 %
ROKA	9 %
SPREDNJA STRAN TRUPA	2x9 %
ZADNJA STRAN TRUPA	2x9 %
NOGA	2x9 %
PERINEUM IN SPOLNI ORGANI	1 %

16. OPERACIJE

- 16.1. Če boste zaradi nezgode, ki se vam bo pripetila v času trajanja zavarovanja, prestali operativni poseg, vam bomo izplačali enkratno nadomestilo v višini dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.
- 16.2. Kriti bodo samo operativni posegi opravljeni v bolnišnični obravnavi z nočitvijo pod pogojem, da ni bilo medicinsko dokumentirane potrebe po operativnem posegu pred sklenitvijo zavarovanja.
- 16.3. Če bo zaradi iste nezgode opravljenih znotraj enega operativnega posega več operacij na istem delu telesa, bomo izplačali odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza operaciji, za katero je določen najvišji odstotek zavarovalne vsote skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.
- 16.4. Če boste zaradi iste nezgode po že opravljenem operativnem posegu morali ponovno na operativni poseg na istem delu telesa in je za slednjega v Tabeli zahtevnosti operacij določen višji odstotek zavarovalne vsote, vam bomo pri ponovljenem operativnem posegu izplačali zavarovalnino v višini razlike odstotkov zavarovalne vsote za prvi in ponovljeni operativni poseg.
- 16.5. Če bo zaradi iste nezgode opravljenih več operacij na različnih delih telesa znotraj enega ali več operativnih posegov, vam bomo izplačali seštevek odstotkov zavarovalne vsote, ki ustrezajo odstotkom zavarovalne vsote za različne dele telesa. Če bo seštevek znašal več kot 150 %, vam bomo določili 200 % zavarovalne vsote. V tem primeru zavarovalna pogodba preneha.
- 16.6. V primeru, da imate osteoporozo, vam bomo za operacije na kosteh zaradi nezgode izplačali 20% zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če osteoporoze ne bi imeli.
- 16.7. V primeru, da imate sladkorno bolezen, vam bomo za amputacije zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če sladkorne bolezni ne bi imeli.
- 16.8. Pri operaciji več prstov na rokah, vam bomo izplačali zavarovalnino za največ 7 prstov.
- 16.9. Ne bomo vam izplačali zavarovalnine za operacije:
- ki so opravljene ambulantno ali v dnevni bolnišnični obravnavi;
 - ki so opravljene na vašo zahtevo;
 - ki so opravljene zaradi estetskih razlogov;
 - ki so opravljene na endoskopski način z namenom diagnostike;
 - ki so posledica nezgod, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja;
 - zaradi odstranitve osteosintetskega materiala.
- 16.10. Če boste v roku 48 ur po opravljeni operaciji umrli, upravičencem ne bomo izplačali zavarovalnine iz naslova kritja operacij.

ŠT.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	IZPLAČILA (v %)
1	Trepanacija glave z odpiranjem trde možganske ovojnice	100
2	Trepanacija glave brez odpiranja trde možganske ovojnice	25
3	Dvig kosti pri zaprtem lobanjskem zlomu	10
4	Enukleacija enega očesa	75
5	Ohranitveni poseg po poškodbi očesnega zrkla	25
6	Operativna oskrba poškodbe ene obrazne kosti	25
7	Operativna oskrba poškodbe dveh obraznih kosti ali več	50
8	Traheotomija	10
9	Osteosinteza zloma medenične kosti na enem mestu	25
10	Osteosinteza zloma medenične kosti na dveh mestih	50
11	Operacija zloma ali izpaha vretenca	100
12	Vstavitve proteze velikih sklepov (rama, komolec, kolk, koleno, gleženj)	75
13	Osteosinteza zunaj sklepnih zlomov dolgih kosti	25
14	Osteosinteza znotraj sklepnih zlomov dolgih kosti	50
15	Osteosinteza petnice, skočnice, pogačice, stopalnih kosti in zapestnih kosti	25
16	Šivanje mišic in tetiv za stabilizacijo sklepa (kvadriceps, kolenska obodna vez, rotatorna manšeta)	20
17	Amputacija na spodnji okončini nad in pod kolenskim sklepom	75
18	Amputacija na zgornji okončini nad zapestjem	75
19	Amputacija na spodnji okončini v skočnem sklepu	50
20	Amputacija v zapestju	50
21	Amputacija na spodnji okončini v predelu stopala	35
22	Amputacija v višini dlančnih kosti	35
23	Amputacija palca na nogi	10

ŠT.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	IZPLAČILA (v %)
24	Amputacija prstov na roki (vsaj enega celega členka na roki)	5 (največ 35)
25	Odstranitev dojke	50
26	Odstranitev obeh dojk	75
27	Odstranitev maternice in ali jajčnika	75
28	Odstranitev testisa	15
29	Odstranitev obeh testisov	25
30	Amputacija/rekonstrukcija penisa	25
31	Operacija poškodbe aorte in/ali vene cave	100
32	Primarni šiv arterije do komolca ali do kolenske kotanje	50
33	Primarni šiv perifernega živca vključno do zapestja in gležnja	30
34	Primarni šiv arterije od komolca ali od kolenske kotanje	25
35	Rekonstrukcija kolenskih križnih vezi	20
36	Šivanje mišic in tetiv (Ahilova tetiva)	10
37	Odperte operacije na prsni koši	100
38	Odstranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	100
39	Ohranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	50
40	Operacija s šivanjem votlega ali parenhimatoznega organa	25
41	Ohranitvena operacija poškodbe ledvic	50
42	Odstranitev ledvice	75
43	Odstranitev obeh ledvic	100
44	Operativna oskrba opeklin 50% telesne površine ali več	100
45	Operativna oskrba opeklin med 30% do 49% telesne površine	75
46	Operativna oskrba opeklin med 9% in 29% telesne površine	25
47	Rekonstrukcija defektov mehkih tkiv s transplantati kože, ki zajema najmanj 1 % telesne površine	25

17. PREHODNA OSKRBA

- 17.1. Zavarovanje prehodne oskrbe vam zagotavlja organizacijo, izvedbo in plačilo storitev prehodne oskrbe na območju Republike Slovenije.
- 17.2. Med storitve prehodne oskrbe uvrščamo:
- pomoč na domu: storitve namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil;
 - prevoz na kontrole: prevoz na dom po odpustu iz bolnišnice in prevoz s spremstvom na kontrolne preglede.
- 17.3. Pravico do pomoči na domu in prevozov na kontrole imate, če ste zaradi nezgode postali začasno ali trajno nesposobni samostojno opravljati vsaj eno od temeljnih dnevnih opravil skladno s spodaj navedenimi kriteriji:
- prehranjevanje in pitje - če niti z eno niti z drugo roko ne morete doseči obraza ali če se prehranjujete s pripomočki (npr. nazogastrična sonda, prehranjevalna gastrostoma, jejunostoma);
 - osebna higiena ter oblačenje in slačenje - če niti z eno niti z drugo roko ne morete doseči obraza, zatilja, zadnjice ali stopal;
 - izločanje in odvajanje blata in vode - če teh potreb ne opravljate po naravni poti in brez pripomočkov (npr. urinski kateter, ileostoma, trajni kateter);
 - gibanje - če ste nepokretni oziroma začasno ali trajno potrebujete invalidski voziček.
- 17.4. Kriterij za upravičenost do prevoza na kontrole je izpolnjen tudi, če imate zaradi nezgode predpisano gibanje s pomočjo hodulje ali bergel za obdobje najmanj treh mesecev.
- 17.5. Obseg storitev prehodne oskrbe za posamezni zavarovalni primer so omejene z višino zavarovalne vsote, ki je razvidna iz vaše police. Ko je zavarovalna vsota po posameznem zavarovalnem primeru izčrpana, nimamo več obveznosti iz tega naslova.
- 17.6. Zavarovalni primer prehodne oskrbe nastopi izključno v primeru, ko zaradi nezgode preko asistenčnega centra ali škodnega portala zavarovalnice prijavite potrebo po storitvah prehodne oskrbe, ki je razvidna iz vaše medicinske dokumentacije. Če si boste storitve prehodne oskrbe organizirali ali plačali brez naše vednosti oziroma če nam potrebe po teh storitvah ne boste prijavili preko asistenčnega centra na 080 11 10 ali našega škodnega portala, vam storitev prehodne oskrbe ne bomo plačali.

- 17.7. Mi izberemo izvajalca, ki storitve prehodne oskrbe izvede in mu opravljene storitve tudi plačamo. Ne prevzemamo pa odgovornosti za morebitno izvajalčevo nekvalitetno izvedbo del ali storitev ter odškodninske odgovornosti za izvajalčevo izvedbo del ali storitev.
- 17.8. V okviru storitev prehodne oskrbe ne krijemo stroškov:
- stvari, ki vam jih bo izvajalec prehodne oskrbe priskrbel;
 - vaših zdravstvenih storitev;
 - varstva in oskrbe vaših domačih živali;
 - storitev, ki so povezane z vašo pridobitno dejavnostjo.
- 17.9. Če smo kljub izključitvam naših obveznosti, ki izhajajo iz pogojev, storitve prehodne oskrbe že organizirali in izvedli, imamo pravico od vas zahtevati povračilo teh stroškov, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi od dneva plačila dalje. Obseg opravljenih storitev, ki presega dogovorjeno zavarovalno vsoto, morate plačati sami.

18. NADSTANDARDNA NASTANITEV V ZDRAVILIŠČU

- 18.1. Zavarovanje nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem zdravljenju vam krije stroške pri izvajalcih, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kot:
- nadstandardno nastanitev v eno- ali dvoposteljni sobi s pripadajočo nadstandardno opremo, in sicer skladno z opisom nadstandardne ponudbe pri izvajalcu,
 - prehrano v skladu s predpisano dietoterapijo, kadar storitev ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- 18.2. Krili vam bomo stroške v višini dejansko nastalih stroškov zdraviliškega zdravljenja pri izvajalcih vendar največ do višine dogovorjene zavarovalne vsote.
19. **KAJ NI KRITO V NOBENEM PRIMERU**
- 19.1. Nezgode, ki so navedene v spodnji tabeli, veljajo za nezavarovane pri vseh kritjih, kar pomeni, da v primeru takšnega škodnega dogodka naša obveznost ne nastane.
- 19.2. Če se vam nezgoda pripeti pod v tabeli navedenimi pogoji oziroma okoliščinami, lahko prijavo škodnega primera zavrnemo ali zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jih zaradi prevelikega obsega rizika ne moremo pokrivati (npr. naravne katastrofe), ali za

ŠT.	NEZAVAROVANE NEZGODE:
1	nastale zaradi vojnih dejanj in drugih vojni podobnih dogodkov (revolucij, vstaj, uporu, državljskih nemirih, sabotajah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem;
2	nastale kot posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti;
3	ki jih je namerno povzročil zavarovanec ali zavarovalec;
4	pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora;
5	nastale zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
6	nastale zaradi poskusa, udeležbe ali izvršitve naklepnega kaznivga dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju ter pri aktivnem sodelovanju pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru s pravno močno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
7	nastale zaradi požiga ali eksplozije eksplozivnih teles (npr. bomb, petard idr. pirotehničnih sredstev);
8	nastale kot posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca;
9	nastale ob upravljanju zračnih ali vodnih plovil ter motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da je zavarovanec brez veljavnega vozniškega dovoljenja tudi, če mu je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje;
10	nastale ob upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja;
11	nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca:
	<p>a. upošteva se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kadar je kot upravljavec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila imel ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje določene v predhodni alineji, zavarovanec pa ni poskrbel, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če zavarovanec odkloni oziroma se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti; <p>b. upošteva se, da je zavarovanec pod vplivom mamil in drugih psihoaktivnih snovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če se s strokovnih pregledom ugotovi prisotnost mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca; - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu.

okolščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi pijanosti, namerna povzročitev nezgode).

- 19.3. Naša obveznost je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru zavarovalcu vrnemo že plačano premijo.
- 19.4. Naše obveznosti ne nastanejo, če posledice nezgode niso bile medicinsko ugotovljene takoj oziroma najkasneje v roku 3 mesecev po nezgodi.
- 19.5. Če boste namerno neresnično prijavili oziroma zamolčali bistvene podatke, pomembne za izvajanje zavarovalne pogodbe, lahko v zakonsko določenem roku razveljavimo zavarovalno pogodbo in zahtevamo povračilo nastalih stroškov.
- 19.6. Če boste nenamerno ali nepopolno prijavili bistvene podatke, pomembne za izvajanje zavarovalne pogodbe, lahko v zakonsko določenem roku odstopimo od zavarovalne pogodbe ali predlagamo povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. Če našega predloga o povišanju premije ne boste sprejeli v roku 14 dni, bomo zavarovalno pogodbo razdri.
- 19.7. Zavedamo se dejstva, da boste ocenjevali naše storitve, če se boste poškodovali. Potrudili se bomo, da bomo vaš zahtevek obravnavali čim hitreje in čim bolj učinkovito, vendar pa vas moramo opozoriti, da tudi mi verjamemo v vašo poštenost. V primeru, če se bo ob reševanju vašega zahtevka izkazalo, da temu ni tako (npr. bili ste poškodovani že pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe ali pa ste bili poškodovani na drugačen način, kot nam prikazujete), bomo morali ugotovljene goljufive zahteve drugače obravnavati, lahko tudi prijaviti policiji in razdreti zavarovalno pogodbo.

VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI

20. PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- 20.1. Kot zavarovalec ste dolžni plačati premijo in sicer vnaprej, do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni na polici dogovorjeno drugače. Premijo upoštevamo kot plačano tisti dan, ko prejmemo plačilo na naš račun.
- 20.2. Zavarovalno kritje prične veljati šele po plačilu prve premije zato je zelo pomembno, da premijo čimprej plačate. V primeru, da boste prvo premijo plačali kasneje, zavarovalno kritje ne glede na navedbo začetka zavarovanja na sami polici, prične veljati šele naslednji dan po plačilu prve premije.
- 20.3. Svetujemo vam, da tudi vse nadaljnje premije plačujete redno, sicer boste lahko izgubili zavarovalno zaščito.
- 20.4. Če katerikoli obrok premije ostane neplačan 30 dni po zapadlosti, vam bomo poslali priporočeno obvestilo o zapadlosti obrokov in posledicah neplačila.
- 20.5. Če premije do zapadlosti ne boste plačali, lahko zavarovalno pogodbo prekinemo po poteku 30 dni od dneva, ko vam je bilo vročeno naše obvestilo, vendar ne prej kot v roku 30 dni od zapadlosti premije.
- 20.6. Ob izplačilu zavarovalnine lahko le-to zmanjšamo za vse zapadle neplačane obroke premije in vaše druge zapadle obveznosti do nas.

KAJ NAM MORATE SPOROČITI	KAKO NAM LAHKO SPOROČITE
Če spremenite stalni naslov	Pokličite na 080 11 10 ali nam pišite po elektronski pošti na info@as.si ali po pošti na naslov: Adriatic Slovenica d.d., Ljubljanska 3a, 6000 Koper
Če spremenite druge kontaktne podatke (npr. internetni naslov, začasni naslov, GSM številko...)	

21. KAJ NAM MORATE SPOROČATI, KO STE ZAVAROVANI PRI NAS

- 21.1. V času trajanja zavarovalne pogodbe nam morate ažurno sporočiti naslednje:
- 21.2. Če nam zgoraj navedenih sprememb ne boste sporočili, vam bomo naša obvestila pošiljali še naprej na naslov, ki ste nam ga nazadnje sporočili, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da vam je bilo pravilno vročeno.

PRIJAVLJANJE ZAVAROVALNIH PRIMEROV

22. KDO JE UPRAVIČEN DO IZPLAČILA

- 22.1. Upravičenca za primer smrti lahko določite sami. Če na polici tega niste določili, veljajo kot upravičenci do zavarovalne vsote za primer smrti:
- vaš zakonec;
 - če ni zakonca, vaši otroci v enakih delih;
 - če ni oseb, ki so navedene v predhodnih alinejah, dediči na podlagi pravno-močnega sklepa sodišča.
- 22.2. Pri določanju upravičenca za primer smrti se za vašega zakonca upošteva oseba, ki je bila z vami v zakonski zvezi ob vaši smrti. Enako velja tudi za osebo, s katero ste bili dalj časa v drugi življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko

zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza.

- 22.3. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača na podlagi pooblastila pristojnega skrbstvenega organa na njegov transakcijski račun ali na transakcijski račun njegovim staršem oziroma skrbnikom.
- 22.4. Iz naslova vseh ostalih kritij ste kot zavarovanec na polici upravičenec vi do zavarovalnine, razen če tega niste drugače določili. Pri kritju prehodne oskrbe ste kot zavarovanec upravičeni do storitev prehodne oskrbe, niste pa upravičeni do izplačila zavarovalne vsote za prehodno oskrbo, saj stroške storitev prehodne oskrbe poravnamo direktno izvajalcu prehodne oskrbe.
- 22.5. Če vi niste hkrati tudi zavarovani po tej polici, je za določitev upravičenca potrebno tudi pisno soglasje zavarovanca. Upravičenca lahko v času trajanja zavarovanja ob soglasju zavarovanca kadarkoli spremenite.

23. KAJ STORITI V PRIMERU NEZGODE

Korak 1 – najprej nas obvestite

- 23.1. Ob škodnem primeru nas morate v roku 30 dni po nezgodi pisno obvestiti in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti listine, ki so navedene v naslednjem koraku.

Korak 2 – prijavite nezgodo in priložite dokumentacijo

- 23.2. Na obrazcu zavarovalnice za prijavo nezgode morate podati naslednje podatke:
- o kraju, času in okoliščinah, ko se je nezgoda pripetila;
 - opis dogodka;
 - imena morebitnih prič in zdravnika, ki vas je pregledal in/ali zdravil;
 - o vrsti telesnih poškodb;
 - o nastalih in morebitnih posledicah in
 - o telesnih hibah, poškodbah, pomanjkljivostih in boleznih, ki ste jih imeli že pred nezgodo.
- 23.3. Prav tako nam morate dostaviti zavarovalno polico, dokazilo o upravičenosti, če to ni razvidno iz police, vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na škodni primer in morebitna druga dokazila na našo zahtevo.
- 23.4. Na našo zahtevo morate priskrbeti na svoje stroške tudi naslednjo dokumentacijo:
- odpustno pismo iz bolnišnice;
 - napotnico na zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
 - obračun storitev in potrdilo o plačilu nadstandardne nastanitve pri zdraviliški rehabilitaciji;
 - dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode npr. obdukcijski zapisnik;
 - izpisek iz matične knjige umrlih;
 - druga dokazila, ki jih potrebujemo za ugotovitev pravice do izplačila zavarovalnine.

Korak 3 – nakazilo zavarovalnine

- 23.5. Ko bomo ugotovili našo obveznost in njeno višino, bomo vam oziroma drugemu upravičencu nakazali zavarovalnino najkasneje v 14 dneh.

24. KAJ STORITI V PRIMERU POTREBE PO PREHODNI OSKRBI

Korak 1 - prijavite potrebo

- 24.1. Pravice v primeru potrebe po prehodni oskrbi prijavite izključno preko asistenčnega centra zavarovalnice s klicem na brezplačno telefonsko številko 080 11 10 ali preko škodnega portala zavarovalnice. Tudi vsa nadaljnja komunikacija in uveljavljanje pravic iz tega kritja poteka na ta način, pri čemer mora biti vaša potreba po prehodni oskrbi medicinsko utemeljena.
- 24.2. Za uveljavljanje pravice do pomoči na domu nas morate obvestiti takoj oziroma najkasneje v roku 15 dni po nastopu potrebe po pomoči na domu.
- 24.3. Za uveljavljanje pravice do prevoza na kontrolo nas morate obvestiti vsaj 3 dni pred načrtovanim kontrolnim pregledom. Če gre za prevoz in spremstvo ob odpustu iz bolnišnice, morate prevoz naročiti takoj, ko izveste, da boste odpušteni iz bolnišnice.

Korak 2 - potrebni podatki

- 24.4. Ob prijavi potrebe po prehodni oskrbi nam morate zaradi organizacije prehodne oskrbe sporočiti naslednje podatke:
- vaše ime, priimek in naslov;
 - številko in datum začetka veljavnosti vaše police;
 - datum nastanka nezgode;
 - datum nastanka potrebe po storitvah prehodne oskrbe;
 - opis škodnega primera po vprašalniku našega asistenčnega centra;
 - opis storitev prehodne oskrbe, ki jih potrebujete po vprašalniku našega asistenčnega centra.

Korak 3 – izvedba prehodne oskrbe

- 24.5. Če bomo ob prijavi ugotovili, da ste upravičeni do storitev prehodne oskrbe, vam

bomo izbrali izvajalca prehodne oskrbe. Izvajalec storitev prehodne oskrbe bo vzpostavil kontakt z vami oziroma vašim pooblaščenecem čim prej oziroma najkasneje v roku 24 ur od prijave potrebe do storitev prehodne oskrbe.

24.6. Med postopkom uveljavljanja vaših pravic boste morali izvajalcu omogočiti vpogled v svojo medicinsko dokumentacijo ter mu dovoliti zajem podatkov iz katerih bo razvidna vaša upravičenosti do storitev prehodne oskrbe in njihovo organizacijo.

24.7. Po potrebi ste na našo zahtevo dolžni opraviti zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.

25. VPRAŠANJA, DVOMI, PRITOŽBE

25.1. Če imate dodatna vprašanja glede naših produktov ali storitev oziroma ste v dvomih, bomo storili vse, kar je v naši moči, da zadeve razčistimo. Izberite možnost, ki vam najbolj ustreza:

- VPRAŠAJTE SVOJEGA ZAVAROVALNEGA ZASTOPNIKA;
- POKLIČITE NAS na brezplačno telefonsko številko Centra za oskrbo strank **080 11 10**;

- PIŠITE NAM na info@as.si ali z navadno pošto na naslov Adriatic Slovenica d.d Koper, Ljubljanska cesta 3a, 6503 Koper.

25.2. Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino zavarovalne pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali elektronski obliki. Naša medsebojna komunikacija mora potekati elektronsko ali pisno preko prej navedenih naslovov, pri čemer je veljavna komunikacija tudi po telefonu, ko se pogovori snemajo.

26. KAKO REŠITI PRITOŽBO

Korak 1 - najprej nas obvestite

26.1. Če imate pritožbo iz naslova te zavarovalne pogodbe, nas najprej o tem obvestite preko ene izmed naštetih možnosti v točki 25.1. teh zavarovalnih pogojev.

Korak 2 – prejem pritožbe in odgovor

26.2. Prejem vaše pritožbe vam bomo pisno potrdili v roku 8 dni od prejema.

26.3. Pritožbena komisija bo najkasneje v roku 30 dni od prejema obravnavala vašo pritožbo in nanjo pisno odgovorila. Če bo rok obravnave izjemoma daljši, vas bomo o tem predhodno pisno obvestili.

Korak 3 - zahteva po zunanji reviziji postopka

26.4. Če ne boste zadovoljni z odgovorom oz. odločitvijo naše pritožbene komisije, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri Mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom pravic s področja zavarovalništva.

26.5. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

27. ZASEBNOST IN VARNOST OSEBNIH PODATKOV

27.1. S sklenitvijo te zavarovalne pogodbe nas pooblaščate, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove, pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti in ugotavljanje naših obveznosti.

27.2. Prav tako nam dovoljete, da v naši zbirki shranjujemo, obdelujemo in uporabljamo vaše osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje zavarovanja in za obveščanje o novostih in ponudbah s področja zavarovalnih produktov.

27.3. Če vas takšno obveščanje moti, lahko kadarkoli zahtevate, da prenehamo uporabljati vaše podatke za namene neposrednega trženja. V tem primeru bomo najkasneje v roku 15 dni preprečili uporabo vaših osebnih podatkov za te namene. Hkrati se obvezujemo, da bomo vse vaše osebne podatke varovali skladno z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

28. KONČNE DOLOČBE

28.1. Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo. V primeru morebitnih sporov iz te pogodbe si bomo prizadevali najti sporazumno rešitev z vami. Če to res ne bo možno, je za odločanje o sporu pristojno sodišče v Kopru