

Dodatni pogoji za Kritične bolezni pri življenjskem zavarovanju

02-ŽKB-01/23



KAZALO

KRITIČNE BOLEZNI	3
1 Splošne določbe.....	3
2 Kaj so Kritične bolezni?.....	3
3 Kaj pomenijo nekateri izrazi?.....	3
4 Kdo se lahko zavaruje?.....	3
5 Vaša sklenitev dodatnih kritij, pogodba in polica.....	3
6 Kdaj dodatna kritja začnejo veljati?	3
7 Kaj lahko zavarujete?	3
8 Kaj ima zavarovano vaš otrok?.....	3
9 Kako določimo višino zavarovalne vsote dodatnih kritij?	4
10 Kako določimo višino premije?.....	4
11 Kako nam morate plačevati premijo?	4
12 Kdaj in kaj izplačamo?	4
13 Kdaj izplačamo iz kritja Izplačilo za zdravljenje?.....	4
14 Kdaj izplačamo iz kritja Zdravstvena renta?	4
15 Kaj je Preventivna storitev za zdravje in kdaj ste do nje upravičeni?	4
16 Kaj ni krito?.....	4
17 Kaj storiti, če zbolite za kritično boleznijo?.....	5
18 Ali se kritji Izplačilo za zdravljenje in Zdravstvena renta lahko spremenita?.....	5
19 Ali je dodatno kritje možno podaljšati?	5
20 Kdaj dodatno kritje preneha veljati?.....	5
21 Odpoved dodatnega kritja	5
DEFINICIJE KRITIČNIH BOLEZNI	6

KRITIČNE BOLEZNI

1 Splošne določbe

- 1.1 Zavarovanje po teh Dodatnih pogojih za Kritične bolezni pri življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: dodatni pogoji) ni samostojno in predstavlja dodatno zavarovanje **Kritične bolezni** k osnovnemu zavarovanju. Osnovno zavarovanje je življenjsko zavarovanje, sklenjeno pri zavarovalnici, h kateremu je kot dodatno zavarovanje sklenjeno tudi zavarovanje po teh pogojih.
- 1.2 Za zavarovanje po teh pogojih se smiselno uporabljajo tudi zavarovalni pogoji, ki so določeni za osnovno zavarovanje, če niso v nasprotju s temi pogoji.

2 Kaj so Kritične bolezni?

- 2.1 **Kritične bolezni** so skupina dodatnih kritij, ki jih lahko sklenete skupaj z osnovnim zavarovanjem.
- 2.2 Zaradi boljše preglednosti vsa kritija na kratko predstavljamo v spodnji tabeli.

Kratek opis kritij	
Izplačilo za zdravljenje	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalnine v enkratnem znesku, če vi ali vaš otrok zbolite za kritično boleznijo.
Zdravstvena renta	Krije izplačevanje dogovorjene mesečne rente v primeru nastanka kritične bolezni.
Preventivna storitev za zdravje	Obsega DNK analize.

3 Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Izraz	Kratka obrazložitev
Premija	je dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Premija s popustom	je premija s priznanim popustom, ki se lahko v času trajanja dodatnega kritija spremeni.

4 Kdo se lahko zavaruje?

- 4.1 Ob sklenitvi **Kritične bolezni** morate biti stari najmanj 18 in največ 60 let. Če niste popolnoma zdravi, lahko določimo posebne pogoje za sklenitev.

5 Vaša sklenitev dodatnih kritij, pogodba in polica

- 5.1 Dodatna kritija **Kritične bolezni** se po teh dodatnih pogojih priključi z zdravniškim pregledom. Za zdravniški pregled se šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe, ki je sestavni del ponudbe, ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili.
- 5.2 Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejemom bistveno spremeni vaše zdravstveno stanje ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, nam morate to nemudoma in brez odlašanja sporočiti. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v pogojih za življenjsko zavarovanje.

6 Kdaj dodatna kritija začnejo veljati?

- 6.1 Dodatna kritija začnejo veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja, in če je bila do tedaj plačana prva premija. V nasprotnem primeru začnejo kritija veljati dan po tem, ko prejmemo prvo premijo, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od podpisa ponudbe ni poslabšalo. Pred datumom, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, v nobenem primeru ni kritija.
- 6.2 Če dodatno kritje priključite kasneje, to kritje začne veljati tistega dne, ki je v dodatku k polici naveden kot začetek dodatnega kritija, če je bila do tedaj plačana prva premija za to dodatno kritje. V nasprotnem primeru začnejo dodatna kritija veljati dan po tem, ko prejmemo prvo premijo, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- 6.3 Dodatna kritija **Kritične bolezni** prenehajo veljati ob smrti zavarovane osebe, ob razdrtu pogodbe ali ob izteku zavarovanja.

7 Kaj lahko zavarujete?

- 7.1 **Izplačilo za zdravljenje** in **Zdravstvena renta** obsegata kritje za primer prve ugotovitve obolezosti za eno od kritičnih

bolezni. Po teh dodatnih pogojih veljajo za kritične bolezni le bolezni, ki so navedene v točki 7.4 in so hkrati še dodatno definirane v razdelku **Definicije kritičnih bolezni**, ki je naveden na koncu teh pogojev.

- 7.2 **Izplačilo za zdravljenje** in **Zdravstvena renta** vam omogočata večkratno izplačilo zavarovalnine, če skladno s temi pogoji ugotovimo obolezosti za primer kritične bolezni iz različnih skupin teh bolezni, ki so opredeljene v točki 7.4.
- 7.3 Za vse kritične bolezni mora biti diagnoza potrjena s strani ustreznega specialista.
- 7.4 Kritične bolezni, ki jih dodatna kritija **Kritične bolezni** krijejo, so razdeljene v štiri skupine:

1. Bolezni srca in ožilja
<ul style="list-style-type: none">– Miokardni infarkt (srčni infarkt)– Premostitvena operacija koronarnih arterij (<i>by-pass</i>)– Operacija srčnih zaklopk– Operacija aorte– Možganska kap– Koronarna angioplastika
2. Rakasta obolenja
<ul style="list-style-type: none">– Rak– Predinvasivni rak (karcinom in situ)– Benigni možganski tumor
3. Težke poškodbe in bolezni
<ul style="list-style-type: none">– Slepota– Večje opekline– Paraliza– Poškodba glave– Tuberkuloza– Tifus
4. Bolezni s trajnimi posledicami
<ul style="list-style-type: none">– Ledvična odpoved– Presaditev glavnih organov– Multipla skleroza– Koma– HIV– Alzheimerjeva bolezen– Parkinsonova bolezen– Akutni virusni encefalitis– Bakterijski meningitis– Primarna pljučna hipertenzija– Aplastična anemija

8 Kaj ima zavarovano vaš otrok?

- 8.1 **Izplačilo za zdravljenje** vključuje tudi kritje za vaše otroke od dopolnjenega 1. do dopolnjenega 20. leta starosti. Za njih krijemo naslednje kritične bolezni:

1. Rakasta obolenja
<ul style="list-style-type: none">– Rak– Predinvasivni rak (karcinom in situ)– Benigni možganski tumor
2. Težke poškodbe in bolezni
<ul style="list-style-type: none">– Večje opekline
3. Bolezni s trajnimi posledicami
<ul style="list-style-type: none">– Ledvična odpoved– Presaditev glavnih organov– Koma– Akutni virusni encefalitis– Bakterijski meningitis

- 8.2 Za svoje otroke ste iz kritija **Izplačilo za zdravljenje** upravičeni do kritija v višini 15 % za primer obolezosti predinvasivnega raka (karcinom in situ) oziroma 30 % vaše dogovorjene zavarovalne vsote za primer obolezosti ostalih kritičnih bolezni, ki so navedene v točki 8.1, vendar ne več kot 10.000 EUR.
- 8.3 Ne glede na določila točke 7.2 se za primer prve ugotovitve obolezosti za eno od kritičnih bolezni za vsakega otroka zavarovalnina iz kritija **Izplačilo za zdravljenje** skladno s temi pogoji izplača samo enkrat. Večkratno izplačilo zavarovalnine ni možno.

9 Kako določimo višino zavarovalne vsote dodatnih kritij?

Zavarovalna vsota se določi za vsako kritje:

- Zavarovalna vsota za **Izplačilo za zdravljenje** se določi kot končni prejemek v višini predvidenih obveznosti, če zbolite za eno izmed vnaprej določenih kritičnih bolezni.
- Na enak način določite **Zdravstveno rento** kot višino mesečnega prejema za pokrivanje tekočih stroškov zaradi izpada dohodka, ker ste na bolniški odsotnosti.

10 Kako določimo višino premije?

- 10.1 Višino premije določimo sporazumno skupaj z vami glede na izbrana kritja in višine zavarovalnih vsot.
- 10.2 Premija je odvisna predvsem od višine zavarovalne vsote oziroma zdravstvene rente, trajanja dodatnega kritja in značilnosti zavarovane osebe, zlasti njene pristopne starosti, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga.
- 10.3 Ob določitvi dodatnih kritij **Kritične bolezni** lahko izbirate med dvema vrstama premij:
 - **Zajamčena premija** je skozi celotno trajanje zavarovanja enaka; to pomeni, da se ne more spremeniti.
 - **Premija s popustom**, pri kateri priznamo popust na dogovorjeno premijo. Višina popusta je navedena na ponudbi in polici oziroma dodatku k polici. Višina popusta se v času trajanja zavarovanja lahko spremeni. O spremembi višine popusta vas obvestimo najkasneje v roku dveh mesecev pred dejansko spremembo višine popusta na dogovorjeno premijo. Spremembe višine popusta ne morete zavrniti, saj je to del našega dogovora o določitvi premije.

11 Kako nam morate plačevati premijo?

- 11.1 Premija za dodatno kritje **Kritične bolezni** se plačuje skupaj s premijo za osnovno kritje **Smrt** na način, kot je to določeno v pogojih za osnovno kritje.

12 Kdaj in kaj izplačamo?

- 12.1 Naša obveznost za primer nastanka kritične bolezni začne veljati po poteku treh mesecev trajanja dodatnega kritja in traja do izteka dodatnega kritja.
- 12.2 Če zbolite za kritično boleznijo, kakor so določene v teh pogojih, izplačamo zavarovalnino iz izbranega dodatnega kritja **Izplačilo za zdravljenje** in/ali **Zdravstvena renta**.
- 12.3 Zavarovalnino izplačamo takoj po postavitvi diagnoze raka, slepote, multiple skleroze, Alzheimerjeve bolezni in Parkinsonove bolezni, pri ostalih kritičnih boleznih pa po postavitvi diagnoze, če preživite obdobje tridesetih dni od ugotovljene diagnoze ene od kritičnih bolezni, navedenih v točki 7.4.
- 12.4 Med dvema diagnozama kritičnih bolezni mora preteči najmanj dvanajst mesecev, sicer zavarovalnine ne izplačamo.
- 12.5 Če imate izbrano tudi kritje **Preventivna storitev za zdravje**, ste upravičeni do DNK analize.

13 Kdaj izplačamo iz kritja Izplačilo za zdravljenje?

- 13.1 Če ugotovimo obolelost za eno od kritičnih bolezni, skladno s temi pogoji in pogodbo izplačamo 90 % zavarovalne vsote za primer kritičnih bolezni, razen za primer obolelosti predinvasivnega raka (karcinom in situ), pri katerem izplačamo 15 % zavarovalne vsote za primer kritičnih bolezni. V Asistenčnem zdravstvenem centru, ki deluje pod okriljem naše zavarovalnice, vam lahko svetujemo in poiščemo tudi zdravstveno ustanovo v Sloveniji ali tujini, kjer se lahko samoplačniško zdravite. V tem primeru lahko celotno ali del zavarovalnine nakažemo neposredno izvajalcu zdravstvene storitve v Sloveniji ali tujini.
- 13.2 V primeru prve ugotovitve obolelosti za katero koli izmed kritičnih bolezni, razen za primer obolelosti predinvasivnega raka (karcinom in situ), ob izteku kritja **Izplačilo za zdravljenje** dodatno izplačamo 10 % zavarovalne vsote oziroma v primeru izbranega kritja **Preventivna storitev za zdravje** 13 % zavarovalne vsote. Upravičenec ni upravičen do te zavarovalnine v primeru smrti zavarovane osebe v času trajanja tega dodatnega kritja.
- 13.3 Zavarovalnino smo dolžni izplačati v roku štirinajstih dni od predložitve celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev naše obveznosti iz kritja **Izplačilo za zdravljenje**.

- 13.4 Po eni pogodbi iz kritja **Izplačilo za zdravljenje** izplačamo največ za tri zavarovalne primere, vendar iz vsake skupine kritičnih bolezni največ za en zavarovalni primer, razen za primer obolelosti predinvasivnega raka (karcinom in situ), ko lahko izplačamo še en zavarovalni primer iz 2. skupine. Če so nastali že trije zavarovalni primeri iz kritja **Izplačilo za zdravljenje** iz prvih treh skupin kritičnih bolezni skladno s prvim stavkom te točke, pri čemer ne štejemo morebitnega izplačila za primer obolelosti predinvasivnega raka (karcinom in situ), oziroma je nastal zavarovalni primer iz kritja **Izplačilo za zdravljenje** zaradi ugotovitve obolelosti za primer kritične bolezni iz 4. skupine »Bolezni s trajnimi posledicami« iz točke 7.4, potem nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolelosti za primer kritične bolezni, vi pa ste oproščeni plačevanja nadaljnjih premij za to dodatno kritje.

14 Kdaj izplačamo iz kritja Zdravstvena renta?

- 14.1 Če ugotovimo obolelost za eno od kritičnih bolezni, razen za primer obolelosti predinvasivnega raka (karcinom in situ) skladno s temi pogoji, izplačujemo mesečno rento za vnaprej dogovorjeno določeno obdobje, če je bila **Zdravstvena renta** dogovorjena in je navedena na polici.
- 14.2 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz kritja **Zdravstvena renta**, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.
- 14.3 Znesek izplačila se ne indeksira (revalorizira).
- 14.4 Po eni pogodbi iz kritja **Zdravstvena renta** izplačamo največ za tri zavarovalne primere, vendar iz vsake skupine kritičnih bolezni največ za en zavarovalni primer. Če so nastali že trije zavarovalni primeri iz kritja **Zdravstvena renta** iz prvih treh skupin kritičnih bolezni skladno s prvim stavkom te točke oziroma je nastal zavarovalni primer iz kritja **Zdravstvena renta** zaradi ugotovitve obolelosti za primer kritične bolezni iz 4. skupine »Bolezni s trajnimi posledicami« iz točke 7.4, potem nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolelosti za primer kritične bolezni, vi pa ste oproščeni plačevanja nadaljnjih premij za to dodatno kritje.
- 14.5 V primeru smrti zavarovane osebe v času izplačevanja iz kritja **Zdravstvena renta** se za preostalo dogovorjeno obdobje le-ta izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec za primer smrti, razen če je v pogodbi določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.

15 Kaj je kritje Preventivna storitev za zdravje in kaj obsega?

- 15.1 Kritje **Preventivna storitev za zdravje** obsega DNK analize, ki so navedene na polici oziroma dodatku k polici.
- 15.2 Izvajalca preventivne storitve določimo mi.
- 15.3 Do opravljanja preventivne storitve ste upravičeni ob pogoju, da so v celoti plačane vse zapadle premije po pogodbi.
- 15.4 Pravico do koriščenja te storitve imate vi kot zavarovana oseba in je ne morete prenesti na drugo osebo.
- 15.5 O možnosti koriščenja preventivne storitve prejmete z naše strani pisno obvestilo.

16 Kaj ni krito?

- 16.1 Naša obveznost iz dodatnih kritij **Kritične bolezni** je izključena, če ste zboleli za katero od kritičnih bolezni:
 - zaradi posledic vojne, vojnih ali mirovnih operacij ali terorizma;
 - zaradi okužbe z virusom HIV;
 - zaradi poskusa izvršitve samomora v prvih dveh letih trajanja dodatnega zavarovanja;
 - zaradi posledic poškodbe zavarovane osebe, ki jo je namerno povzročila zavarovana oseba, zavarovalec ali upravičenec;
 - zaradi posledic uživanja alkohola ali drog.
- 16.2 Naša obveznost iz dodatnih kritij **Kritične bolezni** za vašega otroka je izključena, če je otrok zbolel za eno izmed kritičnih bolezni oziroma bil na posvetu pri zdravniku specialista v zvezi s to boleznijo že pred vključitvijo teh dodatnih kritij.
- 16.3 Zahtevamo lahko razveljavitev pogodbe v delu, ki se nanaša na dodatno kritje, oziroma odklonimo izplačilo zavarovalnine, če zbolite za katero od kritičnih bolezni, pa ste namerno

neresnično navedli ali zamolčali kakršne koli podatke, predvsem tiste v zvezi z vašim zdravstvenim stanjem in življenjskim slogom, pomembne za priključitev dodatnega kritja kritičnih bolezni.

17 Kaj storiti, če zbolite za kritično boleznijo?

Ko vam zdravnik specialist diagnosticira kritično bolezen, nam morate vi oziroma upravičenec predložiti zahtevek za prijavo in poleg listin, ki so navedene v splošnem delu teh pogojev, na svoje stroške predložiti še naslednje listine:

- zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na vaše zdravstveno stanje pred priključitvijo in po priključitvi dodatnega kritja kritičnih bolezni, oziroma izpolnjeno in potrjeno zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolenosti za kritično boleznijo na našem obrazcu,
- druga dokazila, ki jih zahtevamo in so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.

18 Ali se kritji izplačilo za zdravljenje in Zdravstvena renta lahko spremenita?

- 18.1 Povišanje zavarovalne vsote je možno pod pogojem, da je vaše zdravstveno stanje ustrezno za sprejem v dodatno kritje. Zavarovalna vsota se lahko poviša za največ 100 % prvotno dogovorjene zavarovalne vsote.
- 18.2 Znižanje zavarovalne vsote je možno, če sta od začetka dodatnega zavarovanja potekali najmanj dve leti in so plačane vse zapadle premije.
- 18.3 Nova premija je odvisna predvsem od višine nove zavarovalne vsote, trajanja dodatnega kritja in vaših značilnosti ob spremembi dodatnega kritja (vaše nove pristopne starosti, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga).
- 18.4 Naša obveznost v primeru nastanka kritične bolezni za razliko med prvotno dogovorjeno zavarovalno in novo dogovorjeno zavarovalno vsoto začne veljati po poteku treh mesecev od datuma spremembe dodatnega kritja.
- 18.5 Kritja **Preventivna storitev za zdravje** ne morete spreminjati.

19 Ali je dodatno kritje možno podaljšati?

- 19.1 Če je dodatno kritje priključeno za krajšo dobo od zavarovanja, ga je na podlagi našega soglasja mogoče podaljšati najprej tri mesece pred iztekom dodatnega kritja, razen v primeru, če je v času trajanja dodatnega kritja nastopila kritična bolezen iz 4. skupine »Bolezni s trajnimi posledicami« iz točke 7.4 in je na podlagi tega bila ugotovljena naša obveznost skladno s temi pogoji.
- 19.2 Če je v času trajanja dodatnega kritja nastopila kritična bolezen iz prvih treh skupin kritičnih bolezni iz točke 7.4 in je na podlagi tega bila ugotovljena naša obveznost skladno s temi pogoji, potem po podaljšanju dodatnega kritja nimamo več obveznosti za izplačilo zavarovalnine v primeru nastanka iste kritične bolezni.
- 19.3 Ob podaljšanju dodatnega kritja skupaj z vami na podlagi takrat veljavne ponudbe sporazumno določimo novo višino premije. Višini zavarovalne vsote ostajata nespremenjeni. Nova premija ni odvisna od zdravstvenega stanja zavarovane osebe ob podaljšanju dodatnega kritja, ampak je odvisna predvsem od višine zavarovalne vsote, trajanja dodatnega kritja in značilnosti zavarovane osebe ob podaljšanju dodatnega kritja (nove pristopne starosti in življenjskega sloga – med pomembne faktorje za oceno življenjskega sloga spadajo npr. telesna višina in teža, uživanje tobaka, prehranske navade, delo in prostočasne aktivnosti).

20 Kdaj dodatno kritje preneha veljati?

Dodano kritje preneha veljati v naslednjih primerih:

- če kritje **Smrt** iz osnovnega zavarovanja iz katerega koli razloga preneha veljati;
- ko se izteče zavarovalno leto, v katerem ste dopolnili 70 let;
- če dodatno kritje odpoveste;
- v drugih primerih, določenih s temi pogoji in veljavno zakonodajo.

21 Odpoved dodatnega kritja

- 21.1 Dodatna kritja **Kritične bolezni** lahko pisno odpoveste po poteku enega leta od začetka zavarovanja z enomesečnim odpovednim rokom.
- 21.2 Pri dodatnih kritjih **Kritične bolezni** ne morete odpovedati le

kritja **Preventivna storitev za zdravje**.

- 21.3 Dodatna kritja **Kritične bolezni** lahko odpoveste tako vi kot tudi mi, in sicer ob nastopu zavarovalnega primera brez odpovednega roka v roku enega meseca od dneva, ko odklonimo zahtevek za izplačilo zavarovalnine oziroma dneva, ko izplačamo zavarovalnino.
- 21.4 Do datuma prenehanja dodatnega kritja smo upravičeni do ustreznega dela premije.

DEFINICIJE KRITIČNIH BOLEZNI

Miokardni infarkt (srčni infarkt)

Miokardni infarkt je odmrtnje srčne mišice zaradi nezadostne oskrbe s krvjo.

Diagnoza miokardnega infarkta mora biti potrjena s tipičnimi spremembami ravnih markerjev, ki so značilni za miokardni infarkt (kot so Troponin I, Troponin T ali CK – MB) tako, da je vsaj eden povišan prek 99. percentila zgornje meje referenčne vrednosti in je hkrati izpolnjen še eden od naslednjih kriterijev:

- akutni simptomi in znaki, ki so skladni z diagnozo miokardnega infarkta;
- sveže spremembe na izvidu EKG z vsaj eno od naslednjih sprememb: ST elevacija ali depresija, inverzija T vala, patološki Q val ali levokračni blok.

Iz dodatnega kritija so izključeni drugi akutni koronarni sindromi, med drugim tudi razne oblike angine pectoris.

Premostitvena operacija koronarnih arterij (by-pass)

Premostitvena operacija koronarnih arterij pomeni operacijo na odprtem srcu z namenom odprave, zožitve ali zapore ene ali več koronarnih arterij s pomočjo obkoda (by-pass).

Operacija srčnih zaklopk

Operacija srčnih zaklopk, odprta ali endoskopska, ki se prvič izvaja z namenom menjave ali poprave ene ali več srčnih zaklopk zaradi napake, in ki je ni mogoče odpraviti zgolj z znotrajžilnimi katetskimi postopki. Operacijo mora določiti specialist kardiolog.

Operacija aorte

To je operacija prsne ali trebušne aorte, ki je potrebna zaradi življenjsko ogrožajočih bolezni aorte. Vključuje popravo koarktacije aorte, kirurško popravo anevrizme ali disekcijo aorte z grafti. Iz dodatnega kritija so izključeni minimalni (perkutani) invazivni posegi vstavitve stent grafta. Dodatno kritije tudi ne krije kirurškega zdravljenja vej aorte.

Možganska kap

Možganska kap pomeni odmrtnje možganskega tkiva zaradi krvavitve ali zaradi zapore možganske arterije, kar ima za posledico nezadostno oskrbo možganov s krvjo. Posledice možganske kapi so naslednje:

- pojav svežih nevroloških simptomov, ki so značilni za možgansko kap;
- sveži objektivni nevrološki deficit, ugotovljen z nevrološkim pregledom in ki traja neprekinjeno vsaj 60 dni, šteto od dneva potrjene diagnoze možganske kapi. Nevrološki deficit je posledica zmanjšane delovanja možganov, hrbtenjače ali perifernih živcev. Najbolj tipični znaki so šibkost ali ohromelost mišic, težave pri hoji, izguba ravnotežja, nenormalni refleksi, nezmožnost govora, motnje vida, senzorične motnje in duševne motnje (nevrološki deficit);
- zaznane sveže spremembe, skladne z diagnozo kapi na CT, MRI ali podobnem slikanju, če je bilo opravljeno.

Iz dodatnega kritija je izključeno:

- tranzitorna ishemična ataka (TIA);
- poškodbe možganskega tkiva ali krvnih žil zaradi nezgode;
- sekundarna krvavitev v prej obstoječe možganske spremembe;
- nenormalne najdbe pri slikanju možganov, brez jasnih in s tem povezanih kliničnih simptomov ali znakov za možgansko kap.

Koronarna angioplastika

Zdravljenje zožitve ali zapore ene ali več koronarnih arterij z balonsko angioplastiko (ali podobnim znotrajžilnim katetrskim posegom) z ali brez sočasne uporabe žilne opornice (t. i. stenta). Bolezen koronarne arterije mora biti dokazana z angiografijo.

Rak

Maligni tumor je obolenje, za katero sta značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Diagnoza raka mora biti potrjena s strani specialista na podlagi histopatološkega izvida. V dodatno kritije so vključeni levkemija, maligni limfom, vključno s kožnim limfomom, Hodgkinova bolezen, maligni tumorji kostnega mozga in sarkomi.

Iz dodatnega kritija je izključeno:

- karcinom in situ, displazija in vsa predmaligna stanja;
- rak prostate, razen v primeru, da je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po TNM klasifikaciji; vsak primarni rak kože, razen malignega melanoma z invazijo pod vrhnjico (zunanja plast kože); papilarni rak ščitnice, ki prizadane samo ščitnico; vsi tumorji in raki ob prisotnosti infekcije z virusom HIV;
- rak, diagnosticiran na podlagi odkritja tumorskih celic in/ali s tumorjem povezanih molekul ali markerjev v krvi, slini, blatu,

urinu ali kateri koli drugi telesni tekočini, v odsotnosti nadaljnjih dokončnih in klinično preverljivih dokazov.

Predinvazivni rak (karcinom in situ)

Predinvazivni rak (lat. carcinoma in situ) pomeni diagnozo malignega tumorja v predinvazivni fazi (začetna, omejena oblika raka), ki je bila potrjena s strani specialista na podlagi histopatološkega izvida.

V dodatno kritije so vključeni:

- vsi primarni predinvazivni raki (carcinoma in situ) po klasifikaciji TNM, razen kožnega raka, ki ni melanoma in situ;
- rak prostate, ki je uvrščen nižje od stadija T2N0M0 po TNM klasifikaciji;
- rak ščitnice, ki je uvrščen nižje od stadija T2N0M0 po TNM klasifikaciji.

Iz dodatnega kritija je izključeno:

- displazija in morebitna predmaligna stanja;
- kateri koli kožni rak, razen melanom in situ;
- rak, diagnosticiran na podlagi odkritja tumorskih celic in/ali s tumorjem povezanih molekul v krvi, slini, blatu, urinu ali kateri koli drugi telesni tekočini, v odsotnosti nadaljnjih dokončnih in klinično preverljivih dokazov.

Benigni možganski tumor

Nemaligni tumor, ki izvira iz možganov, možganskih ovojnic ali kranialnih živcev v lobanji in ga potrdi nevrolog ali nevrokirurg s pomočjo rezultatov slikovne preiskave (CT ali MRI). Za tak tumor šteje tumor, če povzroči nevrološke izpade in je potrebna nevrokirurška ekscizija/radiokirurgija, in tudi benigni tumor, ki ga ni možno operirati ali zdraviti z radioterapijo, a le, če povzroča trajno nevrološko okvaro, ki traja vsaj 3 mesece.

Kaj pri dodatnem kritiju ne šteje za benigni možganski tumor oziroma trajni nevrološki izpad:

- epileptični napadi;
- tumorji v hipofizi, manjši od 10 mm;
- granulom;
- vaskularne lezije možganov (arterijske ali venske);
- hematom;
- možganski absces;
- lezije znotraj hrbtenjače.

Slepota

Slepota je trajna in popolna izguba vida na obeh očeh, ki je posledica bolezni ali poškodbe in je z nobenim medicinskim posegom ni mogoče odpraviti. Diagnoza mora biti potrjena z izvidom specialista.

Večje opekline

Večje opekline so opekline tretje stopnje, ki zajemajo vsaj 20 % površine telesa.

Paraliza

Paraliza pomeni popolno izgubo funkcije dveh ali več okončin zaradi poškodbe ali bolezni hrbtenjače ali možganov. Izguba funkcije mora biti trajna in jo potrdi specialist nevrolog. Vključene so naslednje izgube funkcije: diplegija, hemiplegija, tetraplegija in kvadruplegija.

Poškodba glave

Poškodba glave, ki nastane zaradi nezgode, katere posledica je trajni nevrološki deficit, ki se ga ugotovi vsaj šest tednov po poškodbi.

Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog in mora biti podprta z nedvoumnimi izvidi magnetne resonance, računalniško tomografijo ali drugo primerno in zanesljivo slikovno tehniko.

Iz dodatnega kritija so izključene poškodbe hrbtenjače in poškodbe glave zaradi vseh drugih vzrokov.

Tuberkuloza

Tuberkuloza (TB) je nalezljiva bolezen, ki jo povzročajo bacili Mycobacterium tuberculosis.

Iz dodatnega kritija je izključena tuberkuloza, ki je posledica zlorabe alkohola, drog ali ob prisotnosti okužbe s HIV, in pri zavarovancih, ki niso bili cepljeni zoper tuberkulozo po priporočilih.

Diagnoza tuberkuloze mora biti potrjena s strani specialista infektologa.

Tifus

Tifus je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bakterija Salmonella typhi. Bolezenski znaki tifusa so visoka temperatura, krvava driska in morebitni drugi zapleti (npr. krvavitev iz dela prebavil, peritonitis, kostni mozeg ...).

Diagnoza mora biti potrjena s strani specialista infektologa.

Ledvična odpoved

Končno stanje kronične bolezni ledvic (ledvična odpoved), zaradi katerega je potrebna redna dializa.

Presaditev glavnih organov

Presaditev glavnih organov obsega presaditev naslednjih organov pri zavarovani osebi kot prejemniku: srca, pljuč, jeter, ledvic ali trebušne slinavke.

Iz dodatnega kritja je izključena presaditev drugih organov, delov organov, tkiv ali celic.

Multipla skleroza

Multipla skleroza (MS) je vnetna in demielinizacijska bolezen možganov in/ali hrbtenjače, ki povzroča nevrološke simptome in znake. Diagnozo multiple skleroze mora potrditi specialist nevrolog po International Panel Criteria (Revidirana McDonaldova merila 2005). Iz dodatnega kritja so izključene bolezni, pri katerih diagnoza MS ni potrjena, in nevrološki deficit, ki ni diagnosticiran kot posledica MS.

Koma

Koma je stanje nezavesti brez reakcije ali odgovora na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki traja ob uporabi pripomočkov za vzdrževanje življenjsko pomembnih funkcij vsaj 96 ur brez prekinitve. Prisoten mora biti trajen nevrološki deficit, ki ga potrdi specialist nevrolog.

Iz dodatnega kritja je izključena koma, ki je posledica uživanja alkohola ali drog.

HIV

V okviru tega kritja HIV infekcija obsega HIV infekcijo, pridobljeno s transfuzijo krvi, poklicno HIV infekcijo in HIV infekcijo ob presaditvi (transplantaciji) organov.

a) HIV infekcija, pridobljena s transfuzijo krvi

- HIV infekcija, pridobljena s transfuzijo, je okužba zavarovanca z virusom HIV ali postavljena diagnoza sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) pod naslednjimi pogoji:
- do okužbe pride zaradi medicinsko nujno potrebne transfuzije krvi po začetku dodatnega kritja,
 - zdravstvena institucija, ki je opravila transfuzijo, priznava svojo odgovornost za okužbo oz. je odgovornost dokazana s sodno odločbo,
 - okuženi zavarovanec nima hemofilije,
 - serokonverzija na okužbo z virusom HIV se mora pojaviti v roku šestih mesecev po transfuziji,
 - prisotnost virusa HIV mora biti potrjena s strani priznanega laboratorija.

b) poklicna HIV infekcija

Poklicna HIV infekcija je okužba zavarovanca z virusom HIV kot posledica poškodbe z medicinsko iglo, do katere pride med rednim izvajanjem poklicnih obveznosti, ki jih ima zavarovanec kot zdravnik, zobozdravnik, medicinska sestra, bolničar, gasilec ali policist. Zavarovane so le tiste okužbe, ki so posledica poškodbe z medicinsko iglo med trajanjem dodatnega kritja. O vsaki taki poškodbi je potrebno obvestiti zavarovalnico v roku sedmih dni od poškodbe ter zavarovalnici predložiti poročilo o opravljenem testiranju glede okužbe z virusom HIV takoj po poškodbi. Serokonverzija na okužbo z virusom HIV se mora pojaviti v roku šestih mesecev od poškodbe.

c) HIV infekcija ob presaditvi (transplantaciji) organov

HIV infekcija ob presaditvi (transplantaciji) organov je okužba zavarovanca z virusom HIV kot rezultat presaditve (transplantacije) organa, kjer je organ predhodno okužen z virusom HIV, pod pogojem, da zdravstvena institucija, ki je opravila presaditev organa, priznava svojo odgovornost za okužbo oz. je odgovornost dokazana s sodno odločbo.

V primeru, da pride do razvoja zdravila za AIDS oz. proti virusu HIV ali do odkritja zdravljenja, ki bo učinkovito preprečevalo nastanek AIDS-a, to dodatno kritje preneha veljati. Okužbe na kakršen koli drugačen način, kot je navedeno zgoraj, vključno z okužbo, ki je posledica spolne dejavnosti ali intravenske zlorabe drog, so izključene iz dodatnega kritja. Zavarovalnici je potrebno zagotoviti dostop do vseh vzorcev krvi, zavarovalnica pa ima pravico do neodvisnega testiranja teh vzorcev krvi.

Alzheimerjeva bolezen

Alzheimerjeva bolezen je slabenje ali izguba intelektualnih sposobnosti zaradi nepopravljive okvare delovanja možganov, ki je potrjena z zdravniškim pregledom in izvidom ter s standardnimi testi in vprašalniki za ugotavljanje te bolezni. Bolezen mora povzročiti znatno kognitivno prizadetost in jo mora potrditi specialist nevrolog. Iz dodatnega kritja je izključena demenca, ki je posledica zlorabe alkohola, drog ali AIDS-a.

Parkinsonova bolezen

Parkinsonovo bolezen mora nedvoumno potrditi specialist nevrolog na podlagi jasne in napredujoče nevrološke oviranosti, kjer je prisotna nezmožnost opravljanja vsaj treh od šestih dnevnih življenjskih dejavnosti (ADL) kljub temu, da je zdravljenje optimalno. Dnevne življenjske dejavnosti so:

- gibanje v stanovanju,
- gibanje izven stanovanja,
- samostojno hranjenje, oblačenje in slačenje,
- samostojno obuvanje in sezuvanje,
- skrb za osebno higieno,
- opravljanje fizioloških potreb.

Iz dodatnega kritja je izključena Parkinsonova bolezen, ki je posledica zlorabe zdravil, drog ali alkohola.

Akutni virusni encefalitis

Akutni virusni encefalitis je hudo vnetje možganov (možganske poloble, možganskega debla ali malih možganov), ki ga povzroča virus, in ima za posledico trajni nevrološki deficit, ki mora biti evidentiran vsaj šest tednov od postavitve diagnoze. Diagnozo obolenja mora potrditi specialist nevrolog.

Iz dodatnega kritja je izključen encefalitis, povzročen z virusom HIV.

Bakterijski meningitis

Meningitis je vnetje opne možganov ali hrbtenjače, ki ima za posledico trajen nevrološki deficit, ki ga potrdi specialist nevrolog. Potrjen mora biti z izolacijo bakterij v cerebrospinalni tekočini pri lumbalni punkciji.

Iz dodatnega kritja je izključen meningitis ob prisotnosti okužbe s HIV.

Primarna pljučna hipertenzija

Primarna pljučna hipertenzija obsega idiopatsko in dedno pljučno arterijsko hipertenzijo.

Diagnoza mora biti postavljena s srčno kateterizacijo in potrjena s strani specialista pulmologa.

Aplastična anemija

Aplastična anemija je kronična okvara delovanja kostnega mozga, ki povzroči pomanjkanje trombocitov, rdečih in belih krvničk v krvi.

Bolezen se mora zdraviti vsaj z eno izmed naslednjih terapij:

- redne transfuzije krvi v obdobju najmanj dveh mesecev;
- redno jemanje imunosupresivnih zdravil vsaj tri mesece;
- presaditev kostnega mozga ali vključitev v program presaditve kostnega mozga.

Diagnoza mora biti potrjena s strani specialista hematologa.