

DOPOLNILNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE – VIVA PAKET

D-NEZ-17

Kot dopolnitev 1., 8. in 14. člena Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb (S-NEZ-17) nudi zavarovalnica, če je tako dogovorjeno na zavarovalni polici, še naslednja zavarovanja:

A ZAVAROVANJE ZA PRIMER SPONTANEGA SPLAVA ALI IZGUBE NOVOROJENČKA, KI JE POSLEDICA NEZGODE

1. Predpostavke za jamstvo:

- zavarovanec ima v času trajanja zavarovalne pogodbe in po 16. tednu nosečnosti, ki je izkazana z materinsko knjižico, spontani splav zaradi nezgode ali pa mu umre živorojeni otrok v 10 dneh po nezgodi zaradi te nezgode zavarovanca;
- do spontanega splava je prišlo zaradi nezgode v skladu s 5. členom Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb (S-NEZ-17)

2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:

- ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnje točke izplača zavarovalnica dogovorjeno in na zavarovalni polici navedeno zavarovalno vsoto.

B ZAVAROVANJE ZA PRIMER DOLOČENIH RAKAVIH BOLENJ

1. Predpostavke za jamstvo:

- zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje;
- kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne ene ali obeh dojk oz. maternice ali obeh jajčnikov;
- rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz;
- nastanek rakavega obolenja in nujnost operacije kot posledica tega obolenja mora zavarovanec dokazati z zdravniškim poročilom zdravnika onkologa ter histološkim izvidom;
- za izgubo dojke po teh pogojih šteje celotna operativna odstranitev dojke.

2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:

- ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnje točke izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto, ki je bila dogovorjena in je navedena na zavarovalni polici; ta znesek je najvišji znesek, ki ga zavarovalnica izplača, tudi če pride do večkratnih operativnih odstranitvev organov iz prejšnje točke;
- če na izgubo organov iz tč. 1 tega poglavja vplivajo tudi zlomi ali druge bolezni, in sicer v višini najmanj 25 %, se glede na te vplive sorazmerno zmanjša obveznost zavarovalnice po poglavju B.

3. V katerih primerih je zavarovalno jamstvo izključeno? Zavarovalno jamstvo ne obstaja za:

- primere, ko je za rakavo obolenje iz 1. tč. tega poglavja prvič postavljena diagnoza v prvih treh mesecih po začetku zavarovanja;
- tumorje z malignimi spremembami v smislu karcinoma in situ (vključno z rakom materničnega vratu CIN-1, CIN-2 IN CIN-3) ali tumorje, ki jih histološko opisujemo kot prekanceroze.

C ZAVAROVANJE ZA STROŠKE KOZMETIČNIH OPERACIJ KOT POSLEDICE RAKA NA DOJKI

1. Predpostavke za jamstvo:

- zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje;

- kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne dojke ali obeh dojk;
- odstranitev dojke po prejšnji točki zahteva kozmetično ali plastično operacijo;
- rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz.

2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice

- ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnje točke povrne zavarovalnica stroške, dokazano plačane stroške operacije in nujne stroške za bivanje in nego v bolnišnici, ki so bili posledica kozmetične ali plastične operacije dojk, vendar največ do višine na zavarovalni polici dogovorjene zavarovalne vsote.

3. V katerih primerih je zavarovalno jamstvo izključeno? Zavarovalno jamstvo ne obstaja za:

- primere, ko je za rakavo obolenje iz 1. tč. tega poglavja prvič postavljena diagnoza v prvih treh mesecih po začetku zavarovanja;
- tumorje z malignimi spremembami v smislu karcinoma in situ (vključno z rakom materničnega vratu CIN-1, CIN-2 IN CIN-3) ali tumorje, ki jih histološko opisujemo kot prekanceroze.

D ZAVAROVANJE ZA STROŠKE POMOČI V GOSPODINJSTVU V PRIMERU DOLOČENIH RAKAVIH BOLENJ

1. Predpostavke za jamstvo:

- zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje;
- kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne ene ali obeh dojk oz. maternice ali obeh jajčnikov;
- zavarovancu je bila zaradi gornje diagnoze na medicinsko nujnem zdravljenju v bolnišnici neprekinjeno več kot 7 dni, kar je potrebno dokazati z odpustnico iz bolnišnice;
- rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz.

2. V katerih primerih je zavarovalno jamstvo izključeno? Zavarovalno jamstvo ne obstaja za:

- zdravljenja in bivanja v zdraviliščih, sanatorjih, domovih za rekreacijo in oddih, domovih za onemogle in ostarele s svojimi bolniškimi oddelki ter v zdravstvenih ustanovah in domovih za živčne in duševne bolnike ali v podobnih ustanovah, ki ne štejejo za medicinsko nujna zdravljenja.

3. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice

- ob izpolnitvi vseh predpostavk iz 1. točke izplača zavarovalnica na zavarovalni polici dogovorjeno zavarovalno vsoto;
- pri več hospitalizacijah zaradi istega obolenja ali pri istočasnem zdravljenju več zgoraj navedenih obolenj se zavarovalna vsota izplača le enkrat.

Gornja zavarovanja se lahko dogovori le za zavarovance med 18. in 60. letom starosti; zavarovalno jamstvo preneha konec zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 60. leto starosti.

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave zavarovalnice na seji dne 24.08.2017 in se uporabljajo od 10.09.2017 dalje.