

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Merkur zavarovalnica d.d.

Produkt: Merkur Zdravje



OPOZORILO: v tem dokumentu so navedene zgolj najpomembnejše informacije o produktu. Dokument ni prilagojen individualnim potrebam in zahtevam sklenitelja zavarovanja. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije najdete:

- v ponudbi,
- na zavarovalni polici in
- v zavarovalnih pogojih.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za zdravstveno zavarovanje, ki je sestavljeno iz štirih samostojnih zavarovanj.



Kaj je zavarovano?

Sklene se lahko eno, dve, tri ali pa vsa štiri spodaj navedena zavarovanja (samostojni produkti):

- ✓ Zavarovanje za primer nastanka dveh določenih hudih bolezni izmed 40 (oznaka produkta ZP MULTI40). V primeru nastanka prve hude bolezni se izplača dogovorjena zavarovalna vsota. Zavarovanje ostane v veljavi v obliki premije prostega zavarovanja za bolezni, ki so našteje v zavarovalnih pogojih v preostalih štirih sklopih. V primeru nastanka druge hude bolezni se ponovno izplača zavarovalna vsota.
- ✓ Zavarovanje za primer določenih operacij (oznaka produkta ZOP/17). Krije se 230 v pogojih navedenih operacij. Glede na vrsto operacije se izplača 25%, 50% ali 100% zavarovalne vsote.
- ✓ Zavarovanje za kritje stroškov v specialističnih ambulantah (oznaka produkta ZSPEC/17). Krije se stroške pregleda pri zdravniku specialistu. V okviru osnovnega zavarovanja so krite še osnovne diagnostične preiskave. Dodatno se lahko vključi še kritje z zahtevno diagnostiko, fizioterapevtska in psihoterapevtska zdravljenja.
- ✓ Zavarovanje za izplačilo v primeru daljše bolniške odsotnosti z dela (oznaka produkta ZBO/17). V primeru daljše bolniške odsotnosti z dela, zavarovalnica izplača upravičencu dogovorjeno mesečno nadomestilo (izbira se med 12 in 24 mesečnih nadomestil).

Pri nobenem od zavarovanj, se ob izteku ne izplača ničesar.



Kaj ni zavarovano?

- x bolezni (ZP MULTI40): če gre za bolezen, ki je v neposredni ali posredni vzročni zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovanca pred sklenitvijo zavarovanja oz. v čakalni dobi; če je nastanek hude bolezni v neposredni ali posredni vzročni zvezi z uživanjem nikotina, ki ga zavarovanec ni sporočil zavarovalnici, z jemanjem drog ali zdravil, ki jih ni prepisal zdravnik, zlorabe alkohola, jemanje strupov, AIDS ali HIV infekcije.
- x operacije (ZOP/17): če se je zdravljenje bolezni, ki je v neposredni ali posredni vzročni zvezi z operacijskim posegom na zavarovancu začelo pred začetkom zavarovanja ali se je začelo prvič med čakalno dobo; če je nezgoda nastala pred začetkom zavarovanja.
- x pregledi (ZSPEC/17): če gre za kontrolne preglede.
- x če je zavarovalni primer v neposredni ali posredni vzročni zvezi z izvajanjem nevarnega športa (npr. skoki z vrvjo, skoki z elastiko, ekstremno plezanje, ekstremno smučanje, potapljanje v velikih globinah, heli-ski, ipd.).

Ostale izključitve zavarovalnega kritja so podrobno opisane v zavarovalnih pogojih.



Ali je kritje omejeno?

- ! uporaba zračnih plovil, kot so letenje v balonu, športno padalstvo, letenje z zmaji, ipd.;
- ! uporaba letala v vlogi inštruktorja letenja, učenca letenja, tekmovalni ali vojaški leti, ipd.;
- ! izvajanje dejavnosti posebnega pilota (npr. zmajar, balonar, jadralni padalec, ipd.);
- ! udeležba na tekmah ali pripadajočih treningih s kopenskim, zračnim ali vodnim motornim vozilom.

Ostale omejitve zavarovalnega kritja so podrobno opisane v zavarovalnih pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovalno kritje velja po vsem svetu.



Kakšne so moje obveznosti?

- Na vsa vprašanja v ponudbi in zdravstvenem vprašalniku morate odgovoriti po resnici in v celoti.
- Zavarovalno premijo morate plačevati pravočasno in popolnoma.
- Pisno in brez odlašanja obvestiti zavarovalnico o pričetku ali prenehanju uživanja nikotina.
- Sporočiti spremembo naslova.
- Po prejemu zavarovalne police je le to potrebno pregledati in morebitne napake oziroma neskladja s ponudbo takoj sporočiti zavarovalnici.
- Obvestiti zavarovalnico o nastalem zavarovalnem primeru na obrazcu, dostopnem na spletni strani zavarovalnice.



Kdaj in kako plačam?

Kdaj: prva letna premija oziroma njen prvi obrok zapade v plačilo najkasneje en dan pred začetkom zavarovanja.

Kako: prva premija oziroma njen prvi obrok se poravnava preko plačilnega naloga, nadaljnje premije se lahko plačujejo preko plačilnega naloga, direktne obremenitve transakcijskega računa ali preko druge oblike plačila, ki jo zavarovalnica uvede v bodoče. Pravne osebe poravnajo premijo vedno preko računa.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Začetek:

- zapisan je v zavarovalni polici. Predpogoj je, da se prvo premijo plača pravočasno in v celoti.

Konec:

- zapisan je v zavarovalni polici. Pri zavarovanju za kritje stroškov v specialističnih ambulantah (ZSPEC/17) zavarovanju za izplačilo v primeru daljše bolniške odsotnosti z dela (ZBO/17) se pogodba ob izteku zavarovalne dobe obnovi (molče podaljša) za enako časovno obdobje, za katero je bila sklenjena.
- odpoved pogodbe:
 - pri zavarovanju za primer nastanka dveh določenih hudih bolezni izmed 40 (ZP MULTI) in zavarovanju za primer določenih operacij (ZOP/17) zavarovalna pogodba preneha s potekom dogovorjene zavarovalne dobe. Če je zavarovalna pogodba sklenjena za obdobje več kot pet let, sme zavarovalec po poteku tega časa z enostransko pisno izjavo odpovedati pogodbo z odpovednim rokom treh mesecev.
 - pri zavarovanju za kritje stroškov v specialističnih ambulantah (ZSPEC/17) in zavarovanju za izplačilo v primeru daljše bolniške odsotnosti z dela (ZBO/17) se lahko pogodba odpove najmanj tri mesece pred potekom trajanja zavarovanja. Če je zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot pet let, sme zavarovalec ali zavarovalnica po poteku tega časa z enostransko pisno izjavo odpovedati pogodbo z odpovednim rokom treh mesecev.



Kdaj lahko odstopim od pogodbe?

- Zavarovalec potrošnik lahko brez navajanja razlogov odstopi od zavarovalne pogodbe v roku petnajstih dni od njene sklenitve.

Splošni pogoji zdravstvenega zavarovanja za primer določenih operacij – Merkur Operacije (SPZOP 2019)

1. člen Splošne določbe

- (1) Splošni pogoji zdravstvenega zavarovanja za primer določenih operacij (v nadaljevanju kot »splošni pogoji«) so sestavni del pogodbe o zdravstvenem zavarovanju za primer določenih operacij (v nadaljevanju kot »zavarovalna pogodba« oz. »zavarovanje«), ki jo zavarovalec sklene z Merkur zavarovalnico d.d., Dunajska cesta 58, Ljubljana.
- (2) Posamezni izrazi in pojmi, uporabljeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **Ponudnik** je fizična ali pravna oseba, ki želi z zavarovalnico skleniti zavarovalno pogodbo in ji v ta namen predloži pisno ponudbo za zavarovanje.
 - **Ponudba** je pisna vloga ponudnika na obrazcu zavarovalnice, s katero ponudnik izkazuje svojo voljo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
 - **Zavarovalnica** je Merkur zavarovalnica d.d., Ljubljana.
 - **Zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
 - **Zavarovanec** je fizična oseba, katere zdravje se zavaruje in od katere zdravstvenega stanja je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.
 - **Upravičenec** je fizična ali pravna oseba, v dobro katere se zavarovanje sklepa in je imenovana za prejem dogovorjene zavarovalne dajatve.
 - **Premija** je zavarovalna premija, to je denarni znesek, ki se plačuje zavarovalnici.
 - **Plačnik premije** je fizična ali pravna oseba, ki plačuje premijo.
 - **Zavarovalni primer** je bodoč, negotov in od izključne volje zavarovalca, zavarovanca in upravičenca neodvisen dogodek, glede katerega se sklene zavarovanje.
 - **Zavarovalna polica** je pisna listina, ki jo o sklenjeni zavarovalni pogodbi izda zavarovalnica.
 - **Zavarovalna vsota** je denarni znesek, za katerega je sklenjeno zdravstveno zavarovanje za primer določenih operacij.
 - **Zavarovalna dajatev (zavarovalnina)** je izplačilo zavarovalne vsote, oziroma dela zavarovalne vsote, za nastali zavarovalni primer.
 - **Nezgoda** je vsak od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje nenadoma, od zunaj in mehanično ali kemično na zavarovančovo telo ter ima za posledico okvaro zdravja zavarovanca, ki zahteva zdravniško pomoč. Za nezgodo ne štejejo bolezni in poškodbe bolezni, kakor tudi ne nalezljive bolezni kot posledice nezgode ter ponavljajoči (habitualni) izpahi ali izvini na istem sklepu. Za nezgodo pa štejejo naslednji, od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - opekline, oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če te snovi učinkujejo polagoma; zaužitje zdravil ali mamil ter zastrupitev s hrano v nobenem primeru ne pomeni nezgode;
 - izpah sklepov, kakor tudi pretegnjenje (nateg) in pretrganje mišic, kit, vezi ter ovojnic udov in hrbtenice, če so potrjeni s strani zdravnika in so posledica nenadnega odmika od načrtovanega telesnega giba.
 - **Bolezen** je vsako nenormalno telesno stanje ali motnja telesnih funkcij, ki jo kot takšno diagnosticira ustrezen zdravnik specialist, razen tistih bolezni, ki nimajo objektivne diagnostične podlage (npr. paraklinične preiskave).
 - **Bolnišnica** je zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti (splošna bolnišnica) ter zdravstveni zavodi za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu (specialna bolnišnica), ki imajo dovoljenja zdravstvenih upravnih organov in so pod stalnim zdravniškim vodstvom in oskrbo ter se ne omejujejo na uporabo le določenih metod zdravljenja. Kot bolnišnice veljajo tudi zdravstveni zavodi izven Republike Slovenije, ki ustrezajo definiciji bolnišnice iz prejšnjega stavka. Kot bolnišnice ne štejejo bolnišnice in bolnišnični oddelki za oskrbo pljučnih in kroničnih bolnikov, domovi za rekreacijo in zdravljenje, zdravilišča, zavodi za rehabilitacijo, zavodi za zdravljenje in oskrbo živčnih in duševnih bolnikov, psihiatrične ustanove, ustanove oziroma oddelki za alkoholike in narkomane, domovi za ostarele ter tem institucijam sorodne oziroma podobne institucije.
- (3) K zavarovanju se za zavarovanca lahko dodatno sklenejo tudi druga zavarovanja, ki jih nudi zavarovalnica.

2. člen Osebe, ki se lahko zavarujejo

- (1) V skladu s temi splošnimi pogoji se lahko zavarujejo fizične osebe obeh spolov, ki so ob sklenitvi zavarovanja popolnoma zdrave ter so dopol-

nile najmanj 14 let in največ 60 let starosti in ki ob izteku zavarovanja ne bodo stare več kot 70 let. Starost zavarovanca je razlika med kalendarjem letom začetka zavarovanja in letom njegovega rojstva.

- (2) Zavarovati se ne morejo in v nobenem primeru niso zavarovane osebe, ki so trajno popolnoma nezmožne za delo ali imajo težko živčno bolezen, kakor tudi ne umsko bolne osebe. Popolna delovna nezmožnost je podana, če se od osebe zaradi bolezni ali hibe po medicinskih stališčih ne sme zahtevati izvajanje pridobitne dejavnosti in pridobitna dejavnost dejansko ni podana.
- (3) Do sklenitve zavarovanja ne more priti, če gre za osebo, ki ne more biti zavarovana (v skladu z 2. odstavkom 2. člena teh splošnih pogojev). Če postane zavarovanec med trajanjem zavarovanja oseba, ki ne more biti zavarovana (v skladu z 2. odstavkom 2. člena teh splošnih pogojev), preneha zavarovalno kritje. Istočasno preneha tudi zavarovanje za tega zavarovanca.

3. člen Ponudba

- (1) Za sklenitev zavarovalne pogodbe mora ponudnik zavarovalnici predložiti pisno ponudbo. Ponudba se predloži na obrazcu zavarovalnice. V ponudbi je potrebno navesti resnične, točne in popolne podatke, ki so potrebni za sklenitev zavarovalne pogodbe in so pomembni za ocenitev nevarnosti (rizikov), ki jih zavarovalnica prevzema.
- (2) Ponudba obvezuje ponudnika osem dni od dneva, ko je prispela na sedež zavarovalnice v Ljubljani, če je potreben zdravniški pregled zavarovanca ali pregled medicinske dokumentacije, pa trideset dni. Če se med predložitvijo in sprejemom ponudbe poveča nevarnost za zdravje ali življenje zavarovanca, ponudnik ali zavarovanec pa za to ve ali bi moral vedeti, mora ponudnik takoj, ko izve za povečanje nevarnosti, to pisno sporočiti zavarovalnici. Kot povečanje nevarnosti velja predvsem sprememba poklica, nastanek hujše bolezni ali drugega obolenja in poškodbe zavarovanca.
- (3) Če v roku iz prejšnjega odstavka zavarovalnica ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, ter je ponudnik plačal prvo letno premijo ali njen prvi obrok, predviden v ponudbi, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko je ponudba prispela na sedež zavarovalnice. Zavarovalnica lahko zavrne ponudbo brez navajanja razlogov. Če zavarovalnica zavrne ponudbo, se ponudba s priloženimi dokumenti ponudniku ne vrača, razen na izrecno pisno zahtevo ponudnika.
- (4) Če se zavarovalna polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v roku osmih dni po prejemu zavarovalne police. Če tega ne stori, velja vsebina zavarovalne police.
- (5) Če zavarovalec in zavarovanec ni ista oseba, mora za veljavnost zavarovalne pogodbe ponudbo podpisati tudi zavarovanec oz. mora zavarovalec k ponudbi priložiti pisno soglasje zavarovanca z navedbo zavarovalne vsote, za katero se sklepa zavarovanje.

4. člen Pomen odgovorov na vprašanja v ponudbi

- (1) Zavarovalnica prevzema zavarovalno kritje v zaupanju, da so odgovori na vsa v ponudbi navedena vprašanja resnični in popolni. Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe sta zavarovalec in zavarovanec dolžna prijavi zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznanke. Za take okoliščine se štejejo vse tiste, po katerih je zavarovalnica spraševala izrecno in pisno.
- (2) Če zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamožli kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote za primer določenih operacij. To pravilo velja tudi v primerih, ko je zavarovanec podvržen določeni operaciji, ki je krita z zavarovanjem, ali umre, preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba v smislu tega odstavka razveljavljena ali če je zavarovalnica odklonila izplačilo iz razlogov, navedenih v tem odstavku, lahko zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije do konca zavarovalne dobe, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovalne pogodbe. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe, preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamožljanje, pisno ne izjavi zavarovalcu, da namerava to pravico uveljaviti.
- (3) Če zavarovalec ali zavarovanec kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namenoma, lahko zavarovalnica v roku enega meseca od dneva, ko je zvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju s povečano nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba veljati po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica pisno sporočila zavarovalcu svoj odstop od zavarovalne pogodbe. Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije, je pogodba razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva,

- ko ga je prejel. Kot sprejem predloga o zvišanju premije šteje pisna privolitev zavarovalca oz. plačilo višje premije. Če se je zavarovalni primer zgodil pred ugotovitvijo neresničnosti ali nepopolnosti prijave ali pozneje, vendar pred odstopom od zavarovalne pogodbe oz. pred zvišanjem premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. V primerih, ko je narava okoliščin, ki niso prijavljene zavarovalnici, takšna, da zavarovalna pogodba ne bi bila sklenjena, pomeni uporaba tega sorazmerja, da zavarovalnica ne bo dolžna izplačati zavarovalne vsote.
- (4) Če se zavarovalna pogodba sklepa v imenu in za račun drugega ali v dobro tretjega, se določbe tega člena nanašajo tudi na te osebe, če so vedele ali bi morale vedeti o neresničnosti prijave ali zamolčanju okoliščin, pomembnih za oceno nevarnosti.

5. člen

Zavarovalna pogodba

- (1) Z zavarovalno pogodbo se zavarovalnica obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera (v skladu s 7. členom teh splošnih pogojev) izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti (v skladu z 11. členom teh splošnih pogojev), zavarovalec pa se obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval določena denarna sredstva (premijo).
- (2) Sestavni deli zavarovalne pogodbe so: ponudba z medicinsko ali drugo dokumentacijo, zavarovalna polica, ti splošni pogoji, morebitni dodatni zavarovalni pogoji, pisne izjave ponudnika, zavarovalca in zavarovalnice ter zavarovalni polici priložene klavzule.

6. člen

Odstop od pogodbe

Zavarovalec lahko brez navajanja razlogov odpove zavarovalno pogodbo v roku petnajstih dni od njene sklenitve. V tem primeru ima zavarovalnica pravico zadržati administrativne stroške v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.

7. člen

Zavarovalni primer

- (A) Zavarovalni primer je operacijski poseg, ki je med trajanjem zavarovanja zaradi bolezni ali nezgode dejansko opravljen na zavarovancu v skladu z določili (B) in (C) oddelka tega člena, pod pogojem da zavarovanec preživi še najmanj 30 dni, šteto od dneva, ko je bil operacijski poseg na zavarovancu dejansko opravljen.
- (B) Operacijski poseg je medicinski poseg ali tehnika iz (C) oddelka tega člena, ki je dejansko opravljen na zavarovancu, če so izpolnjeni vsi štirje naslednji pogoji:
1. medicinski postopek ali tehnika mora vključevati rez in lokalno ali splošno anestezijo, ki ju izvede zdravnik kirurg v prisotnosti anesteziista; in
 2. ustrezen zdravnik specialist meni, da je operacijski poseg potreben za izboljšanje ali zdravljenje bolezni ali nezgodne telesne poškodbe zavarovanca; in
 3. operacijski poseg je opravljen v bolnišnici; in
 4. zdravnik kirurg, zdravnik specialist in anesteziist iz točk 1. in 2. (B) oddelka tega člena morajo biti registrirani za opravljanje zdravstvene dejavnosti v eni izmed držav članic Evropske unije.

(C) Operacijski poseg po teh splošnih pogojih je:

Tip operacije	Zap. št. operacije	Operacijski poseg	Izplačilo (delež)	Splošna čakalna doba
A.		Živčni sistem		
		Tkiva možganov		
	1.	Večji izrez možganskega tkiva	100 %	3 mesece
	2.	Izrez možganske lezije	100 %	3 mesece
	3.	Stereotaktična odstranitev možganskega tkiva	100 %	3 mesece
	4.	Odperta biopsija lezije možganov	100 %	3 mesece
	5.	Drenaža možganske lezije	100 %	3 mesece
		Prekata možganov in subarahnoidni prostor		
	6.	Vzpostavljanje povezave od možganskih prekatov	100 %	3 mesece
	7.	Operacije na subarahnoidnem možganskem prostoru	100 %	3 mesece
		Lobanjski/kranialni/možganski živci		
	8.	Intrakranialna transekcija (prekinitiv) možganskega živca	100 %	3 mesece
	9.	Ekstrakranialna odstranitev (prekinitiv) vagusnega živca (x)	100 %	3 mesece
	10.	Ekstrakranialna odstranitev (prekinitiv) drugih možganskih živcev	100 %	3 mesece
	11.	Izrez lezije možganskega živca	100 %	3 mesece
	12.	Popravilo možganskega živca	100 %	3 mesece
	13.	Dekompresija možganskega živca	100 %	3 mesece
		Možganska ovojnica		
	14.	Odstranitev lezije možganske ovojnice	100 %	3 mesece
	15.	Popravilo dure (možganske ovojnice)	100 %	3 mesece
	16.	Drenaža ekstraduralnega prostora	100 %	3 mesece
	17.	Drenaža subduralnega prostora	100 %	3 mesece
		Hrbtenjače in druga vsebina hrbteničnega kanala		
	18.	Delna odstranitev hrbtenjače	100 %	3 mesece
	19.	Odperte operacije na hrbtenjači	100 %	3 mesece
	20.	Diagnostična punkcija hrbtenice	25 %	3 mesece
		Periferni živci		
	21.	Izrez perifernega živca	50 %	3 mesece
	22.	Odstranitev lezije perifernega živca	50 %	3 mesece
	23.	Mikrokirurško popravilo perifernega živca	50 %	3 mesece
	24.	Sprostitev ukleščenega perifernega živca na zapestju	50 %	3 mesece
	25.	Sprostitev ukleščenega perifernega živca gležnja	50 %	3 mesece
	26.	Sprostitev ukleščenega perifernega živca na drugem mestu	50 %	3 mesece
		Drugi deli živčnega sistema		
	27.	Izrez vratnega simpatičnega živca	50 %	3 mesece
B		Endokrini sistem in dojke		
		Hipofiza in češarika		

	28.	Izrez hipofize	100 %	3 mesece
		Ščitnica in žleze obščitnice		
	29.	Izrez ščitnice	25 %	3 mesece
	30.	Izrez obščitnične žleze	25 %	3 mesece
		Druge žleze z notranjim izločanjem		
	31.	Izrez timusa	25 %	3 mesece
	32.	Laparoskopski izrez nadledvične žleze	25 %	3 mesece
		Dojka		
	33.	Kompleten izrez dojke	100 %	3 mesece
	34.	Delni izrez dojke (biopsija je izključena)	50 %	3 mesece
C		Oko		
	35.	Izrez očesa	100 %	3 mesece
		Očesne mišice		
	36.	Operacije očesnih mišic	50 %	3 mesece
		Retina in drugi deli očesa		
	37.	Fotokoagulacija očesne mrežnice pri odstopu mrežnice	50 %	3 mesece
	38.	Uničenje lezije očesne mrežnice	50 %	3 mesece
D		Uho		
		Zunanje uho in zunanji slušni kanal		
	39.	Izrez zunanjega ušesa	25 %	3 mesece
		"Mastoid" in srednje uho		
	40.	Popravilo bobniča	50 %	3 mesece
	41.	Rekonstrukcija slušne kostne verige	50 %	3 mesece
	42.	Druge operacije na koščici ušesa	50 %	3 mesece
		Notranje uho in slušni kanal		
	43.	Operacije na polžu	50 %	3 mesece
	44.	Operacije vestibularnega aparata	50 %	3 mesece
E		Dihala		
		Nos		
	45.	Operacije nosnega pretina v primeru sveže nezgode in v primeru, da pretin prej ni bil spremenjen	25 %	ni čakalne dobe
		Nosni sinusi		
	46.	Operacije maksilarnega sinusa z uporabo sublabialnega pristopa	25 %	3 mesece
	47.	Operacije frontalnega sinusa	25 %	3 mesece
		Žrelo		
	48.	Izrez žrela	100 %	3 mesece
	49.	Operacije polipov žrelnice	25 %	3 mesece
		Grlo		
	50.	Izrez grla	100 %	3 mesece
	51.	Delni izrez grla	50 %	3 mesece
	52.	Odperta odstranitev lezije grla	100 %	3 mesece
	53.	Rekonstrukcija grla	100 %	3 mesece
	54.	Druga terapevtska endoskopska operacija grla	100 %	3 mesece
		Sapnik in bronhiji		
	55.	Delni izrez sapnika	100 %	3 mesece
	56.	Plastična operacija sapnika	100 %	3 mesece
	57.	Odperta namestitve proteze v sapnik	100 %	3 mesece
	58.	Druge odprte operacije na sapniku	100 %	3 mesece
	59.	Odperta operacija na karini	100 %	3 mesece
	60.	Delna ekstirpacija bronhijev	100 %	3 mesece
		Pljuča in medpljučje		
	61.	Transplantacija pljuč	100 %	3 mesece
	62.	Izrez pljuč	100 %	3 mesece
	63.	Odperta odstranitev lezije pljuč	100 %	3 mesece
	64.	Odperte operacije na medpljučju	100 %	3 mesece
F		Usta		
		Aparat sline		
	65.	Izrez žleze slinavke	25 %	3 mesece
G.		Zgornja prebavila		
		Požiralnik, vključno s hiatusno kilo		

	66.	Izrez požiralnika in želodca	100 %	3 mesece
	67.	Popolni izrez požiralnika	100 %	3 mesece
	68.	Delni izrez požiralnika	100 %	3 mesece
	69.	Odprti izrez lezije požiralnika	100 %	3 mesece
	70.	Obvod požiralnika	100 %	3 mesece
	71.	Popravilo požiralnika	100 %	3 mesece
	72.	Incizija požiralnika	100 %	3 mesece
	73.	Odprte operacije pri varicah požiralnika	100 %	3 mesece
	74.	Odprta namestitve proteze na požiralniku	100 %	3 mesece
	75.	Endoskopska odstranitev lezije požiralnika	50 %	3 mesece
	76.	Popravilo diafragmalne kile	100 %	3 mesece
	77.	Antirefluksne operacije	50 %	3 mesece
		Želodec in endoskopija zgornjih prebavil		
	78.	Popolni izrez (odstranitev) želodca	100 %	3 mesece
	79.	Delni izrez (odstranitev) želodca	100 %	3 mesece
	80.	Odprta odstranitev lezije želodca	100 %	3 mesece
	81.	Povezava želodca z dvanajsternikom	100 %	3 mesece
	82.	Operacije čira želodca	50 %	3 mesece
	83.	Incizija pilorusa (vratarja)	50 %	3 mesece
		Dvanajsternik		
	84.	Izrez dvanajsternika	100 %	3 mesece
	85.	Odprta odstranitev lezije dvanajsternika	100 %	3 mesece
	86.	Operacije čira na dvanajsterniku	100 %	3 mesece
		Jejunum		
	87.	Izrez jejunuma	100 %	3 mesece
	88.	Odstranitev lezije jejunuma	100 %	3 mesece
	89.	Obvod na jejunumu	100 %	3 mesece
		ILEUM		
	90.	Izrez ileuma	100 %	3 mesece
	91.	Odprta odstranitev lezije ileuma	100 %	3 mesece
	92.	Obvod ileuma	100 %	3 mesece
H.		Spodnja prebavila		
		Slepič		
	93.	Nujni izrez slepiča zaradi akutnega stanja	25 %	ni čakalne dobe
		Debelo črevo		
	94.	Popolna odstranitev debelega črevesa	100 %	3 mesece
	95.	Razširjeni izrez (odstranitev) desnega hemikolona	50 %	3 mesece
	96.	Izrez (odstranitev) transverzalnega kolona	50 %	3 mesece
	97.	Izrez (odstranitev) levega hemikolona	50 %	3 mesece
	98.	Izrez (odstranitev) sigmoidnega kolona	50 %	3 mesece
	99.	Endoskopska odstranitev lezije debelega črevesa	25 %	3 mesece
	100.	Laparoskopska odstranitev lezije debelega črevesa	50 %	3 mesece
	101.	Endoskopska odstranitev lezije na spodnjem črevesu z uporabo fleksibilnega sigmoidoskopa	50 %	3 mesece
	102.	Endoskopska odstranitev lezije na sigmoidnem kolonu z uporabo rigidnega sigmoidoskopa	25 %	3 mesece
		Danka		
	103.	Izrez danke	50 %	3 mesece
	104.	Odprt izrez lezije danke	25 %	3 mesece
	105.	Fiksacija danke zaradi prolapsa	50 %	3 mesece
		Anus		
	106.	Izrez anusa	50 %	3 mesece
	107.	Izrez lezije anusa	25 %	3 mesece
J		Drugi trebušni organi, predvsem prebavni		
		Jetra		
	108.	Transplantacija jeter	100 %	3 mesece
	109.	Delna izrez (odstranitev) jeter	100 %	3 mesece
	110.	Odstranitev lezije jeter	100 %	3 mesece
		Žolčnik		
	111.	Izrez žolčnika	25 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
		Žolčevod		
	112.	Izrez žolčevoda	50 %	3 mesece

	113.	Odstranitev lezije žolčevoda	50 %	3 mesece
	114.	Povezava hepatičnega voda	50 %	3 mesece
	115.	Povezava skupnega žolčevoda	50 %	3 mesece
	116.	Odperta vstavev proteze v žolčevod	50 %	3 mesece
	117.	Popravilo žolčevoda	50 %	3 mesece
	118.	Odperta operacija žolčevoda	50 %	3 mesece
	119.	Endoskopska incizija Oddijevega sfinktra	25 %	3 mesece
	120.	Terapevtska endoskopska retrogradna operacija žolčevoda	50 %	3 mesece
		Trebušna slinavka		
	121.	Transplantacija trebušne slinavke	100 %	3 mesece
	122.	Popolna odstranitev trebušne slinavke	100 %	3 mesece
	123.	Izrez (odstranitev) glave trebušne slinavke	50 %	3 mesece
	124.	Delni izrez trebušne slinavke	50 %	3 mesece
	125.	Odstranitev lezije trebušne slinavke	50 %	3 mesece
		Vranica		
	126.	Popolna odstranitev vranice	50 %	3 mesece
K		Srce		
	127.	Transplantacija srca	100 %	3 mesece
		Srčne zaklopke in sosednje strukture		
	128.	Plastika mitralne zaklopke	100 %	3 mesece
	129.	Popravilo srčne zaklopke	100 %	3 mesece
		Koronarna arterija		
	130.	Nadomestitev koronarne arterije z veno safeno	100 %	3 mesece
	131.	Transluminalna balonska angioplastika koronarne arterije	50 %	3 mesece
		Drugi deli srca in osrčnika		
	132.	Vstavev srčnega spodbujevalnika	50 %	3 mesece
		Aorta		
	133.	Ekstraanatomski obvod aorte	100 %	3 mesece
	134.	Nujna nadomestitev segmenta aorte zaradi anevrizme	100 %	3 mesece
	135.	Druga nadomestitev segmenta aorte zaradi anevrizme	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	136.	Drugi obvod segmenta aorte	100 %	3 mesece
		Karotidne in možganske arterije ter art. subklavije		
	137.	Rekonstrukcija karotidne arterije	100 %	3 mesece
	138.	Operacije anevrizme cerebralne arterije	100 %	3 mesece
	139.	Endoskopske operacije anevrizme cerebralne (možganske) arterije	50 %	3 mesece
		Trebušne veje aorte		
	140.	Rekonstrukcija ledvične arterije	100 %	3 mesece
		Iliakalne in femoralne arterije		
	141.	Nujna nadomestitev anevrizmsko razširjene arterije iliake	100 %	3 mesece
	142.	Nujni obvod arterije iliake	100 %	3 mesece
	143.	Obvod arterije iliake	50 %	3 mesece
	144.	Rekonstrukcija arterije iliake	100 %	3 mesece
	145.	Nujna zamenjava anevrizme stegenske arterije	50 %	3 mesece
	146.	Zamenjava anevrizme stegenske arterije	50 %	3 mesece
	147.	Obvod stegenske arterije	50 %	3 mesece
	148.	Odperte operacije stegenske arterije	50 %	3 mesece
		Vene in druge krvne žile		
	149.	Odperta odstranitev tromba iz vene	50 %	3 mesece
M		Sečila		
		Ledvice		
	150.	Transplantacija ledvic	100 %	3 mesece
	151.	Popolna odstranitev ledvice	50 %	3 mesece
	152.	Odperta odstranitev lezije ledvice	50 %	3 mesece
		Sečevod		
	153.	Izrez sečevoda	50 %	3 mesece
	154.	Urinarna diverzija (izpeljava seča)	50 %	3 mesece
	155.	Replantacija sečevoda	50 %	3 mesece
	156.	Druga povezava sečevoda	50 %	3 mesece
	157.	Popravilo sečevoda	50 %	3 mesece
	158.	Incizija sečevoda	50 %	3 mesece

	159.	Druge odprte operacije na sečevodu	50 %	3 mesece
		Mehur		
	160.	Popolna odstranitev mehurja	100 %	3 mesece
	161.	Delni izrez mehurja	50 %	3 mesece
		Iztok mehurja in prostate		
	162.	Kombinirane abdominalne in vaginalne operacije za podporo izhoda iz mehurja	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	163.	Izrez prostate	25 %	3 mesece
		Sečnica in drugi deli sečil		
	164.	Popolna odstranitev sečnice	50 %	3 mesece
	165.	Delna odstranitev sečnice s plastiko sečnice s transplantantom	50 %	3 mesece
	166.	Izrez strikture sečnice	25 %	3 mesece
N		Moška spolovila		
		Mošnja in testis		
	167.	Odstranitev mošnje	25 %	3 mesece
	168.	Obojestranski izrez na modih	50 %	3 mesece
	169.	Enostranski izrez na modih	25 %	3 mesece
	170.	Odstranitev lezije na modih	25 %	3 mesece
	171.	Operacije hidrokele	25 %	3 mesece
		Semensko povescmo in moški presredek		
	172.	Operacije obmodka	25 %	3 mesece
	173.	Operacije varikokele	25 %	3 mesece
		Penis in drugi moški spolni organi		
	174.	Popolna amputacija penisa	100 %	3 mesece
	175.	Delna amputacija penisa	25 %	3 mesece
P		Spodnji del ženskih spolovil		
		Vagina		
	176.	Popolni izrez vagine	100 %	3 mesece
	177.	Delni izrez vagine	25 %	3 mesece
	178.	Odstranitev lezije vagine	25 %	3 mesece
	179.	Popravilo prolapsa vagine	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
Q		Zgornji del ženskih spolovil		
		Maternica		
	180.	Konizacija	25 %	3 mesece
	181.	Abdominalni izrez maternice/Histerektomija	50 %	3 mesece
	182.	Vaginalni izrez maternice/Histerektomija	50 %	3 mesece
		Jajcevod		
	183.	Obojestranski izrez materničnega adneksa	50 %	3 mesece
	184.	Enostranski izrez materničnega adneksa	25 %	3 mesece
	185.	Izrez (odstranitev) jajcevoda	25 %	3 mesece
	186.	Odperta obojestranska zapora jajcevodov	25 %	3 mesece
	187.	Odperte operacije na jajcevodih	25 %	3 mesece
S		Koža		
		Koža in podkožje		
	188.	Oddaljen kožni in mišični reženj kot posledica nezgode ali raka na dojki	25 %	3 mesece
	189.	Presaditev sluznice	25 %	3 mesece
	190.	Plastična operacija po amputaciji noge nad gležnjem oziroma roke nad zapestjem	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	191.	Druge plastične operacije po amputaciji	25 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
V		Kosti in sklepi lobanje in hrbtenice		
		Kosti lobanje in obraza		
	192.	Plastično popravilo lobanje	50 %	3 mesece
	193.	Odpiranje lobanje	50 %	3 mesece
	194.	Izrez obrazne kosti	50 %	3 mesece
	195.	Poprava zloma čeljusti	50 %	3 mesece
	196.	Poprava zloma drugih obraznih kosti	50 %	3 mesece
	197.	Fiksacija obraznih kosti	50 %	3 mesece
		Čeljust in temporomandibularni (čeljustni) sklep		
	198.	Izrez na spodnji čeljusti	25 %	3 mesece
	199.	Redukcija zloma spodnje čeljusti (kirurška rekonstrukcija zloma spodnje čeljusti)	25 %	3 mesece
	200.	Fiksacija spodnje čeljusti	25 %	3 mesece
	201.	Rekonstrukcija temporomandibularnega sklepa	25 %	3 mesece

		Kosti in sklepi hrbtenice		
	202.	Primarna dekompresijska operacija vratne hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	203.	Revizijska dekompresijska operacija vratne hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	204.	Primarna dekompresijska operacija ledvene hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	205.	Dekompresijske operacije na nedefiniranem delu hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	206.	Primarni izrez vratnega medvretenčnega diska	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	207.	Primarni izrez torakalnega medvretenčnega diska	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	208.	Primarni izrez ledvenega medvretenčnega diska	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	209.	Primarna fuzija sklepa vratne hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	210.	Primarna fuzija drugega sklepa hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	211.	Instrumentalna korekcija deformacije na hrbtenici	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	212.	Dekompresija zloma hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	213.	Fiksacija zloma hrbtenice	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
		Druge kosti in sklepi		
		Kompleksna rekonstrukcija roke in noge/stopala		
	214.	Kompleksna rekonstrukcija palca na roki takoj po nezgodi (vključno z živci in kitami)	100 %	3 mesece
	215.	Druga kompleksna rekonstrukcija roke takoj po nezgodi (vključno z živci in kitami)	100 %	3 mesece
	216.	Kompleksna rekonstrukcija sprednjega dela stopala	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	217.	Kompleksna rekonstrukcija zadnjega dela stopala	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
		Kost		
	218.	Odstranitev lezije kosti	50 %	3 mesece
	219.	Poprava zloma s fiksacijo	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	220.	Rekonstrukcija kosti	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
		Sklepi		
	221.	Vstavitev popolne proteze kolčnega sklepa z uporabo cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	222.	Vstavitev popolne proteze kolčnega sklepa brez uporabe cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	223.	Vstavitev popolne proteze kolenskega sklepa z uporabo cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	224.	Vstavitev popolne proteze kolenskega sklepa brez uporabe cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	225.	Zamenjava glavice stegenice s protezo z uporabo cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	226.	Zamenjava glavice stegenice s protezo brez uporabe cementa	100 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	227.	Vstavitev sklepne proteze drugih kosti z uporabo cementa	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
	228.	Vstavitev sklepne proteze drugih kosti brez uporabe cementa	50 %	3 leta, če je posledica sveže nezgode ni čakalne dobe
X.		Razne operacije		
	229.	Replantacija zgornje okončine	100 %	3 mesece
	230.	Replantacija spodnje okončine	100 %	3 mesece

8. člen Primer smrti

Za primer smrti zavarovanca ni dajatve zavarovalnice.

9. člen Zavarovalno kritje

- Zavarovalno kritje se prične ob 00.00 uri dneva, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja, pod pogojem, da je za to zdravstveno zavarovanje predhodno plačana prva letna premija ali njen prvi obrok, vključno s plačilom morebitnih javnih dajatev, vendar ne pred iztekom čakalne dobe v skladu z 10. členom teh splošnih pogojev. Pred datumom, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja, ni zavarovalnega kritja.
- Zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri dneva, s katerim se konča obdobje, za katerega je zavarovanje sklenjeno. Zavarovalne pogodbe ni možno molče podaljšati.
- Pri zavarovanju udeležbe na dobičku ni. Indeksacija zavarovanja ni možna.

10. člen Čakalna doba

- Čakalne dobe se računajo od dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja oz. od dne izstavitve police, če je na polici naveden dan začetka zavarovanja pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe. Splošna čakalna doba za posamezno vrsto operacij je razvidna iz tabele operacij v 7. členu C oddelka teh splošnih pogojev.
- Splošne čakalne dobe ni za zavarovalne primere, ki nastanejo zaradi nezgode.

11. člen Obveznosti zavarovalnice

- Zavarovalnica se zavezuje v primeru nastanka zavarovalnega primera med trajanjem zavarovanja v skladu s temi splošnimi pogoji upravičencu izplačati 100 %, 50 % ali 25 % dogovorjene zavarovalne vsote za primer določenega operacijskega posega. Višina izplačila oziroma delež (procent)

- izplačila dogovorjene zavarovalne vsote za posamezno vrsto operacije je razviden iz tabele operacij v 7. členu C oddelka teh splošnih pogojev.
- Če se na zavarovancu opravi dva ali več operacijskih posegov pod isto anestezijo, gre v skladu s temi splošnimi pogoji za en zavarovalni primer in se izplača ena zavarovalna dajatev. Če je za operacijske posege, ki se opravljajo pod isto anestezijo predvideno izplačilo različnega deleža zavarovalne vsote (7. člen, oddelek C teh splošnih pogojev), se upravičencu izplača zavarovalna dajatev za operacijski poseg iz skupine z višjim deležem zavarovalne vsote. Enako velja, če sta na istem delu telesa zavarovanca opravljena dva ali več operacijskih posegov zaporedoma v roku treh dni od opravljenega prvega operacijskega posega.
- Zavarovalna dajatev za opravljen operacijski poseg na zavarovancu zaradi nezgode se izplača samo, če je operacijski poseg opravljen v roku enega leta od dne nezgode.
- Celotna obveznost zavarovalnice za vse zavarovalne primere je za posameznega zavarovanca v obdobju enega zavarovalnega leta omejena z največ 100 % zavarovalne vsote in v celotnem zavarovalnem obdobju z največ 400 % zavarovalne vsote. Ko skupna izplačila zavarovalnih dajatev dosežejo 400 % zavarovalne vsote, zavarovalno kritje preneha

12. člen Premija in oblikovanje matematičnih rezervacij

- Premija se določa po premijskem ceniku zavarovalnice in je odvisna od zavarovančeve starosti. Zaradi staranja zavarovanca tekem zavarovalne dobe se premija spreminja z napredovanjem zavarovanca iz posameznega starostnega razreda v višji starostni razred. Ob sklenitvi zavarovanja se zavarovanca uvrsti v enega od petih starostnih razredov (v skladu z 2. odstavkom 12. člena teh splošnih pogojev) glede na starost zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja, nato pa je napredovanje v starostnih razredih vse do izteka zdravstvenega zavarovanja avtomatično, in sicer se napredovanje izvede na zapadlost letne premije, ko zavarova-

nec dopolni določeno starost, pri čemer se starost zavarovanca računa kot razlika med koledarskim letom, v katerem se napredovanje opravi, in letom rojstva zavarovanca.

- (2) Starostni razredi iz prejšnjega odstavka so:

Starostni razred	Starost
1.	od 18 do vključno 29
2.	od 30 do vključno 39
3.	od 40 do vključno 49
4.	od 50 do vključno 59
5.	od 60 do vključno 64
6.	od 65 do vključno 70

- (3) Ob vsakem napredovanju zavarovanca iz posameznega starostnega razreda v višji starostni razred zavarovalnica avtomatično poviša premijo v skladu s premijskim cenikom in zavarovalcu izstavi novo prvo stran zavarovalne police.
- (4) Za zavarovance, ki so podvrženi večji nevarnosti za življenje ali zdravje, se lahko dogovori višja premija ali posebni pogoji zavarovanja.
- (5) Matematične rezervacije se za zavarovalno kritje ne oblikujejo.

13. člen Plačevanje premij

- (1) Premije so letne in se plačujejo vnaprej. Premijo je dolžan plačati zavarovalec, vendar je zavarovalnica dolžna sprejeti premijo od vsakogar, kdor ima za to plačilo pravni interes. Premije se poravnava po vrstnem redu zapadlosti v izpolnitev. Stroški plačila bremenijo plačnika.
- (2) Z zavarovalno pogodbo se lahko dogovori obročni način plačila letne premije, ki je lahko polletni, četrtletni ali mesečni.
- (3) Prva letna premija oz. njen prvi obrok zapade v plačilo najkasneje en dan pred dnem začetka zavarovanja. Če se prva letna premija oziroma njen prvi obrok plača z nalogom izvajalca plačilnega prometa (npr. pošti, banki), se šteje, da je plačano ob 24:00 uri dne, ko je bil nalog za plačilo izročen izvajalcu plačilnega prometa.
- (4) Nadaljnje premije se lahko plačujejo prek plačilnega naloga ali prek direktne obremenitve transakcijskega računa ali prek administrativne prepovedi. V primeru, ko je zavarovalec pravna oseba, se premije plačujejo na podlagi izdanega računa. V primeru plačila prek plačilnega naloga ali prek administrativne prepovedi ali na podlagi izdanega računa je rok plačila najkasneje petnajstega v mesecu zapadlosti premije oz. njenega obroka, razen če je na plačilnem nalogu ali na administrativni prepovedi ali na izdanem računu navedeno drugače. Če se premije oz. njeni obroki poravnava preko direktne obremenitve, bo zavarovalnica osemnajstega v mesecu zapadlosti premije oz. njenega obroka brez vsakokratnega predhodnega obvestila o tem zavarovalcu oziroma plačniku premije bremenila transakcijski račun, ki ga je zavarovalec oziroma plačnik premije sporočil zavarovalnici. Če plačilo premije preko direktne obremenitve transakcijskega računa iz kateregakoli razloga postane nemogoče, se šteje, da gre za nepravočasno plačilo premije. V tem primeru se uporabi 15. člen teh splošnih pogojev.
- (5) V primeru zamude s plačilom premije oz. njenega obroka, lahko zavarovalnica zaračuna zakonske zamudne obresti. Odlog plačila premije oz. njenega obroka je možen le po predhodnem pisnem dogovoru med zavarovalnico in zavarovalcem.

14. člen Posledica neplačila prve premije

- (1) Če prva letna premija oz. njen prvi obrok ni plačana ob zapadlosti (v skladu s 3. odstavkom 13. člena teh splošnih pogojev), je zavarovalnica prosta obveznosti izplačila zavarovalnih dajatev. Zavarovalnica lahko pozove zavarovalca k plačilu zapadle premije z vročitvijo priporočenega pisma, v katerem določi rok plačila mesec dni, ki začne teči z dnem, ko je bilo pismo vročeno. Če v tem roku prva letna premija oz. njen prvi obrok ni plačana, ima zavarovalnica pravico, da izjavi, da odstopa od pogodbe.
- (2) V primeru odstopa od zavarovalne pogodbe zavarovalnica, v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom, zavarovalcu zaračuna stroške morebitnega opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca.

15. člen Posledica neplačila nadaljnje premije

- (1) Če katera izmed nadaljnjih letnih premij oz. njenih obrokov ni plačana pravočasno, zavarovalnica najprej izpelje postopek opominjanja zavarovalca. Zavarovalcu se največ dva zaporedna koledarska meseca poleg plačilnega naloga oz. direktne obremenitve za tekočo premijo oz. njen obrok izstavi tudi plačilni nalog za neporavnane zneske premije oz. njenih obrokov iz preteklih obdobj. Če je zavarovalec pravna oseba, se ga o neporavnanih zneskih opomni s pisnim dopisom. Če zavarovalec neporavnanih zneskov premije oz. njenih obrokov ne plača v postopku opominjanja, zavarovalnica nadaljuje s postopkom v skladu z določili drugega in tretjega odstavka tega člena. Stroške opominjanja zavarovalnica zaračuna zavarovalcu v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica vroči zavarovalcu priporočeno pismo, v katerem določi rok plačila mesec dni, ki začne teči z dnem, ko je bilo pismo vročeno. Če v tem roku zapadle premije niso plačane, ima zavarovalnica pravico,

da izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe. V primeru odstopa od zavarovalne pogodbe lahko zavarovalnica, v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalcu zaračuna stroške morebitnega opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca, pri tem pa ima pravico z zavarovalno pogodbo nastale stroške poračunati z morebitnim, zavarovalcu pripadajočim dobroimetjem iz tega zavarovanja.

- (3) Če nastopi zavarovalni primer, preden je bila zavarovalna pogodba razdrta, se šteje, da je zavarovalna pogodba razdrta.

16. člen

Obseg zavarovalnega kritja

- (1) Zavarovalno kritje velja načeloma neodvisno od tega, kaj je vzrok zavarovalnega primera. S temi splošnimi pogoji so določene posamezne omejitve obsega zavarovalnega kritja in primeri, ko je zavarovalno kritje izključeno v celoti.
- (2) Celotno zavarovalno kritje je podano tudi, če zavarovanec utрпи nezgodo, zaradi katere je potreben operacijski poseg:
- kot potnik v civilnih letalih, jadralnih letalih ali helikopterjih (prevoz potnikov);
 - kot civilni potnik v vojaških letalih ali helikopterjih, ki se uporabljajo za prevoz potnikov;
 - kot član letalske posadke civilnega letala (ne helikopterja), reaktivnega letala ali jadralnega letala, pod pogojem, da ima zavarovanec vsa predpisana dovoljenja za ukvarjanje s to dejavnostjo;
 - zaradi skoka s padalom, ki je opravljen z namenom reševanja lastnega življenja.
- (3) Zavarovalno kritje ne velja, če je nastanek zavarovalnega primera v neposredni ali posredni vzročni zvezi s spodaj navedenimi primeri, razen če je z zavarovalnico posebej drugače dogovorjeno in je plačana ustrezna dodatna premija:
1. Uporaba zračnega plovila drugačne vrste od tistega, ki je naveden v prejšnjem odstavku (npr. letenje v balonu, športno padalstvo, letenje z zmaji, paragliding ipd.).
 2. Uporaba letala za drugačen namen od tistega, ki je naveden v prejšnjem odstavku (npr. inštruktor letenja, učenec letenja, posadka helikopterja, poskusni, agrarni, umetniški, tekmovalni, izpitni, vojaški leti ipd.).
 3. Izvajanje nevarnega športa (npr. globinsko potapljanje, skoki z vrvov, skoki z elastiko, ekstremno smučanje, potapljanje v velikih globinah, heli-ski ipd.).
 4. Plezanje, prosto plezanje in plezanju po ledu v smereh od vključno spodaj navedenih težavnostnih stopenj dalje:

Klasifikacija	Težavnostna stopnja
ZDA	Od vključno 5,9 st. dalje.
Avstralija	Od vključno 16. st. dalje.
Južna Afrika	Od vključno 15. st. dalje.
Velika Britanija (tehnična)	Od vključno 4c st. dalje.
Francija	Od vključno 5a st. dalje.
Nemčija	Od vključno 5+ st. dalje.
UIAA	Od vključno V. st. dalje.
Velika Britanija (opisna)	Od »Very Severe« dalje.

Če se za posamezno smer zgornja klasifikacija ne more uporabiti, se uporabi za to smer ustrezna klasifikacija, pri čemer se upoštevajo težavnostne stopnje, ki so primerljive z zgoraj navedenimi.

- (5) Udeležba na tekmah ali pripadajočih treningih s kopenskimi, zračnimi ali vodnim motornim vozilom.
- (4) Zavarovalno kritje ne velja, če je nastanek zavarovalnega primera v neposredni ali posredni vzročni zvezi s spodaj navedenimi primeri:
1. Vojni dogodki, teroristični napadi, teroristična dejanja in druge sovražnosti do države, četudi ni razglašeno vojno stanje in četudi je skupaj z vojnimi dogodki, terorističnim napadom, terorističnim dejanjem ali drugo sovražnostjo do države na nastanek zavarovalnega primera vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Teroristično dejanje je vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo. Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi zavarovalni primeri, ki nastanejo zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.
 2. Državljanske vojne, upori, vstaje, revolucije, nemiri in izgredi vseh oblik.
 3. Sodelovanje zavarovanca v oboroženih silah ali aktivnostih mirovnih misij in kakršenkoli dogodek znotraj označenega minskega polja.
 4. Potres, biološka, kemična ali jedrska katastrofa (tudi jedrska fužija, jedrska fizija in vpliv jedrskih odpadkov) ter kakršnokoli radioaktivno ali ionizacijsko sevanje.
 5. Storitve ali poskus storitve kaznivega dejanja s strani zavarovan-

- ca, zavarovalca ali upravičenca ter krivdna udeležba zavarovanca v pretepu.
6. Zavarovanec po svoji volji ali zavoljo drugih ali v povezavi s skupino ali organizacijo deluje v aktivnostih za nasilno vplivanje na drugo skupino, podjetje ali vlado, in sicer v obliki terorizma, ugrabitev ali poskusov ugrabitev, napada ali kakršnekoli druge oblike nasilja.
 7. Upravljanje letal in letalnih naprav vseh vrst, plovil in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovila in drugega vozila. Upravljanje motornega vozila brez predpisane uradne listine, ki daje pooblastilo za upravljanje in vožnjo na odprti cesti.
 8. Jemanje drog ali zdravil, razen tistih, ki jih je zavarovancu predpisal zdravnik, ali jemanje strupov.
 9. AIDS ali HIV infekcije (neposredno ali posredno).
 10. Zavarovanec je kadarkoli v obdobju 12 mesecev pred nastankom zavarovanega primeraveč kot 13. zaporednih tednov preživel v državah zunaj evropske unije.
 11. Parkinsonova bolezen, Alzheimerjeva bolezen, sladkorna bolezen, multipla skleroza, epilepsija, paraliza ali duševna bolezen (neposredno ali posredno).
 12. Zavarovanec ni poiskal zdravniške pomoči ali ni upošteval danega zdravniškega nasveta, pa bi bilo to utemeljeno pričakovati od vsake povprečno skrbne osebe.
 13. Nezgoda, ki jo utrpel zavarovanec zaradi motnje zavesti ali zaradi pomembnega zmanjšanja svojih duševnih zmognosti zaradi alkohola, mamil ali zdravil; šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola na zavarovanca: če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 10,8 milimolov (0,5 %) alkohola ali več kot 21,6 milimolov (1 %) ob drugih neizločitvah; če je alkotest pokazal alkoholiziranost, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti; če odkloni ali se izmakne možnosti ugotavljanja stopnje njegove alkoholiziranosti.
 - (5) Poleg primerov iz prejšnjega odstavka zavarovalno kritje ne velja, če je nastanek zavarovalnega primera v neposredni ali posredni vzročni zvezi z:
 1. namerno povzročitvijo bolezni ali izčrpanosti pri zavarovancu, storjeno s strani zavarovanca, zavarovalca, upravičenca ali partnerja oz. sorodnika v ravni črti katerekoli od navedenih oseb; ali
 2. namernim samopoškodovanjem ali poskusom samomora zavarovanca; ali
 3. izpostavljenostjo zavarovanca sevanju z energijo velikosti najmanj 100 elektronskih voltov, nevtroni poljubne energije, z laserskimi ali drugimi žarki, ki se uporabljajo pri masažah ali z umetno pridobljenimi ultravijoličnimi žarki.
 - (6) Iz zavarovalnega kritja so izzeti naslednji zavarovalni primeri:
 1. če je operacijski poseg na zavarovancu opravljen zaradi nezgode, ki je nastala pred začetkom zavarovanja;
 2. če se je zdravljenje bolezni, ki je v neposredni ali posredni vzročni zvezi z operacijskim posegom na zavarovancu, začelo pred začetkom zavarovanja ali se je začelo prvič med čakalno dobo (10. člen teh splošnih pogojev);
 3. če je bilo zavarovancu pred začetkom zavarovanja ali prvič med čakalno dobo (10. člen teh splošnih pogojev) svetovano zdravljenje bolezni, ki je v neposredni ali posredni vzročni zvezi z operacijskim posegom;
 4. če je bila zavarovancu pred začetkom zavarovanja ali prvič med čakalno dobo (10. člen teh splošnih pogojev) diagnosticirana bolezen, ki je v neposredni ali posredni vzročni zvezi z operacijskim posegom.
 - (7) Iz zavarovalnega kritja so izzeti zavarovalni primeri, če so v neposredni ali posredni vzročni zvezi:
 1. z dentalno kirurgijo;
 2. z operativno korekcijo vida;
 3. s kozmetično ali estetsko operacijo, razen, če je tak operacijski poseg potreben zaradi nezgode in je izrecno kirurško svetovan;
 4. z zdravljenjem opeklin I. in II. stopnje;
 5. z zdravljenjem opeklin III. stopnje, če gre za manj kot 20 % pokritost telesa zavarovanca z opeklinami III. stopnje;
 6. z zdravljenjem bolezni kožnega ali podkožnega tkiva;
 7. z zdravljenjem neplodnosti, sterilizacijo, vazektomijo, vsemi oblikami umetne oploditve (npr. invitro fertilizacija, inseminacija ipd.), spontanimi ali izvajanimi splavom, abrazijo ali kiretažo, epiziotomijo, carskim rezom, genetskimi in fetalnimi postopki ali obrezovanjem spolovil;
 8. z medicinsko spremembo spola zavarovanca s posledicami in spremljajočim zdravljenjem;
 9. s prirojenimi boleznimi ali telesnimi oziroma duševnimi napakami ali nepravilnostmi zavarovanca;
 10. z darovanjem organov zavarovanca;
 11. z raziskovalno ali eksperimentalno kirurgijo, endoskopijo ali laparoskopijo v raziskovalne namene;
 12. s preiskovalnimi postopki in pregledi ali postopki, ki so v celoti namenjeni izključno diagnostiki, razen diagnostične punkcije hrbtenice;
 13. z nemedicinskimi posegi, ki jih zavarovanec izvrši na svojem telesu ali jih prostovoljno pusti izvršiti drugim osebam;
 14. z okvarami in zapleti ob oziroma po operativnih posegih ter odstranitvi osteosintetskega materiala;

15. z diagnozo hallux valgus;
16. z operacijo hemoroidov;
17. s predhodnimi stanji bolezni ali poškodb (vključno z zdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi), ki so nastopili pred sklenitvijo zavarovanja oz. v čakalnem času, ne glede na to, ali so bili diagnosticirani oziroma zdravljeni, in zavarovancu niso mogli ostati neznani.
- (8) Zavarovalno kritje ne velja, če je nastanek zavarovalnega primera v neposredni ali posredni vzročni zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovanca, ki zavarovalnici do dne začetka zavarovanja, ki je naveden na zavarovalni polici oz. do dne izstavitve police, če je na polici naveden dan začetka zavarovanja pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe, ni bilo razkrito ali ji je bilo razkrito le deloma, če je v tem obdobju zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak dal zavarovancu zdravniški nasvet ali če je bilo zavarovancu svetovano zdravljenje ali če so obstajali takšni znaki bolezni, zaradi katerih bi vsaka povprečno skrbna oseba poiskala ustrezno zdravniško pomoč (npr. sum na bolezen, postavitve diagnoze, zdravljenje, oskrba ipd.).
- (9) V primeru poškodbe medvretenčnih ploščic (hernia disci intervertebralis), vseh vrst lubalgij, diskopatij, sakralgi, miofascitisov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vseh sprememb ledvenokrižnega predela, ki so označene z analognimi izrazi se dajatev prizna samo, če je poškodba nastala zaradi neposrednega mehaničnega učinkovanja in ne gre za poslabšanje bolezenskega stanja, ki je obstajalo že pred nezgodo.

17. člen

Nadomestna polica

- (1) Če zavarovalec oz. imetnik zavarovalne police zavarovalnici pisno sporoči njeno izgubo, mu zavarovalnica izda nadomestno zavarovalno polico. Zavarovalnica lahko od zavarovalca oz. imetnika zavarovalne police zahteva, da ji na svoje stroške dostavi dokazila o preključu zavarovalne police v Uradnem listu RS, s katerim je izgubljena zavarovalna polica razglašena za neveljavno.
- (2) Izdaja nadomestne zavarovalne police se zaračuna po vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

18. člen

Spremembe zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalec lahko tekom zavarovanja v skladu s pogoji iz tega člena predlaga zavarovalnici, da se spremeni zavarovalna doba zavarovanja. Pred spremembo mora imeti zavarovalec poravnano zapadlo letno premijo oz. vse že zapadle obroke letne premije, sicer sprememba ni možna.
- (2) Zavarovalec lahko tekom zavarovanja v skladu s pogoji iz tega člena predlaga zavarovalnici, da se spremeni zavarovalna vsota zavarovanja, vendar na podlagi predhodnega dogovora z zavarovalnico in v skladu z omejitvami produkta. V primeru povišanja zavarovalne vsote zavarovalnica opravi ponovno oceno nevarnosti (rizikov), ki jih zavarovalnica prevzema. Pred spremembo mora imeti zavarovalec poravnano zapadlo letno premijo oz. vse že zapadle obroke letne premije, sicer sprememba ni možna.
- (3) Skrajšanje zavarovalne dobe se lahko predlaga šele po izteku prvih treh zavarovalnih let, pod pogojem, da so plačane tri letne premije, podaljšanje zavarovalne dobe pa se lahko predlaga že po preteku prvih šestih mesecev zavarovanja. Po izvedbi spremembe zavarovalne dobe mora preostati še najmanj pet let zavarovalne dobe, sicer sprememba ni možna. Zavarovalne pogodbe, sklenjene za najmanj 10 let, ni mogoče spremeniti tako, da je zavarovalna doba krajša od 10 let.
- (4) Če se predlaga podaljšanje zavarovalne dobe za več kot pet let, mora zavarovalec na obrazcu zavarovalnice predložiti s strani zavarovanca izpolnjeni zdravstveni vprašalnik.
- (5) Če zavarovalnica odobri spremembo zavarovalne dobe ali zavarovalne vsote, se zavarovalcu izstavi nova prva stran police. Izvedba sprememb zavarovalne pogodbe se zaračuna po vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- (6) Sprememba zavarovanja v premije prosto zavarovanje, vzpostavitev v prejšnje stanje, oživitve, odkup zavarovanja in izplačilo predujma iz tega zavarovanja niso možni.

19. člen

Vinkulacija in zastava

- (1) Zavarovalec je oseba, ki upravičeno razpolaga z zavarovalno pogodbo. Lahko jo vinkulira ali zastavi drugi osebi.
- (2) Vinkulacija in zastava zavarovalne pogodbe so nasproti zavarovalnici veljavni le, če je o tem pisno obveščena.

20. člen

Razpolaganje s pravicami iz zavarovanja

- (1) Vse pravice, ki izhajajo iz zavarovanja, pripadajo zavarovalcu vse do nastanka zavarovalnega primera.
- (2) Če se zavarovanje nanaša na zdravje tretje osebe, je za razpolaganje v smislu prejšnjega odstavka potrebno njeno pisno soglasje.

21. člen

Prijava zavarovalnega primera

- (1) Osebe, ki uveljavljajo pravico do zavarovalne dajatve, morajo najkasneje v roku 30 dni od dne odpusta zavarovanca iz bolnišnice, v kateri je

bil operacijski poseg na zavarovancu opravljen, zavarovalnico na svoje stroške pisno obvestiti o vrsti operacijskega posega, ki je bil opravljen na zavarovancu, ter o splošnem zdravstvenem stanju zavarovanca. Obvestilo iz prejšnjega stavka ima naravo pisnega zahtevka za izplačilo zavarovalne dajatve, ki mu je potrebno na stroške osebe, ki uveljavlja pravico do zavarovalne dajatve, priložiti naslednje listine v slovenskem jeziku ali uradnem slovenskem prevodu:

1. vso medicinsko dokumentacijo o opravljenem operacijskem posegu na zavarovancu, skupaj s podatkom o anesteziji in opisom opravljenega operacijskega posega; in
 2. pisno dokazilo, da je bil operacijski poseg potreben za izboljšanje ali zdravljenje bolezni ali nezdodne telesne poškodbe zavarovanca; in
 3. pisno dokazilo, da so zdravnik kirurg, zdravnik specialist in anesteziist iz točk 1. in 2. (B) oddelka 7. člena teh splošnih pogojev registrirani za opravljanje zdravstvene dejavnosti v eni izmed držav članic Evropske unije, če to ni razvidno iz dokazil in dokumentacije iz točk 1. in 2. prvega odstavka tega člena; in
 4. vso medicinsko dokumentacijo o vzroku, začetku, vrsti in poteku bolezni zavarovanca, zaradi katere ali v zvezi s katero je prišlo do operacijskega posega oziroma vso zdravstveno dokumentacijo o vzroku in vrsti telesne poškodbe in o poteku zdravljenja telesne poškodbe, če je bil operacijski poseg opravljen zaradi posledic nezgode; in
 5. vsa poročila vseh tistih zdravnikov, ki so zavarovanca pregledali in zdravili, kot tudi tistih, ki ga trenutno zdravijo; prav tako je potrebno predložiti poročila bolnišnic in zdravilišč, v katerih je potekalo ali še poteka zdravljenje zavarovanca; in
 6. v primerih, ko je bil operacijski poseg opravljen zaradi posledic nezgode, vse informacije v zvezi z nezgodo, predvsem pa policijski zapisnik o nezgodi, če je bil napravljen oz. obvezno, če gre za nezgodo v prometni nesreči ter prijavo poškodbe pri delu, če gre za nezgodo, do katere je prišlo pri delu;
 7. drugo dokumentacijo, ki je potrebna za rešitev zavarovalnega primera in ugotavljanje obveznosti izplačila zavarovalne dajatve in jo zahteva zavarovalnica glede na okoliščine posameznega primera.
- (2) Pisno dokazilo iz 2. točke prejšnjega odstavka mora izdati ustrezen zdravnik specialist, ki je registriran za opravljanje zdravstvene dejavnosti v eni izmed držav članic Evropske unije, in ne sme biti imetnik zadevne zavarovalne police, zavarovalec ali zavarovanec ali partner oz. sorodnik v ravni črti katerekoli od navedenih oseb.
- (3) Zavarovanec se zaveže, da bo v roku 30 dni od dne njegovega odpusta iz bolnišnice, v kateri je bil operacijski poseg na njem opravljen, pisno pooblastil zavarovalnico za pridobivanje medicinske dokumentacije, ki je v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom, v imenu in za račun zavarovanca.
- (4) Zavarovalnica lahko zavarovanca pozove na zdravniški pregled ali na drugo ustrezno preiskavo, ki je potrebna za ugotovitev obstoja opravljenega operacijskega posega in potrebnosti operacijskega posega za izboljšanje ali zdravljenje bolezni ali nezdodne telesne poškodbe zavarovanca, vključno klinične in paraklinične preiskave, pri čemer zavarovalnica krije stroške takšnega pregleda ali preiskave, s čimer zavarovanec za vse primere vnaprej soglaša.

22. člen

Izplačilo zavarovalne dajatve

- (1) Izplačilo iz zavarovalne pogodbe izvrši zavarovalnica na podlagi pisne prijave zavarovalnega primera. Dodatno lahko zahteva tudi dokazilo o zadnjem plačilu premije.
- (2) Izpolnitveni kraj za izplačila zavarovalnih dajatev je sedež zavarovalnice. Stroške izplačila krije upravičenec do posamezne zavarovalne dajatve.
- (3) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno dajatev v roku štirinajstih dni od ugotovitve temelja in višine obveznosti zavarovalnice, če takrat razpolaga z vsemi podatki, ki so potrebni za izvedbo izplačila. Če zavarovalnica ne po svoji krivdi ne more izplačati zavarovalne dajatve, upravičencu ne pripadajo zamudne obresti.

23. člen

Upravičenec

- (1) Zavarovalec določi, kdo je upravičenec za prejem zavarovalne dajatve. Če se zavarovanje nanaša na zdravje nekoga drugega, je za določitev upravičenca in njegovo kasnejšo spremembo potrebno tudi pisno soglasje zavarovanca.
- (2) Upravičenec pridobi pravico do zavarovalne dajatve z nastankom zavarovalnega primera. Do tega trenutka lahko zavarovalec vsak čas spremeni upravičenca v skladu s prejšnjim odstavkom.
- (3) Zavarovalec lahko tudi določi, da naj upravičenec pridobi pravico za bodočo zavarovalno dajatev nepreklicno. V tem primeru se pravica upravičenca lahko spremeni le z njegovim soglasjem.
- (4) Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna dajatev pripada naslednjemu upravičencu, če ta ni določen, pa zavarovalcu.
- (5) Če upravičenec ni določen, se šteje, da je upravičenec zavarovalec oz. v primeru njegove smrti zakoniti dedič.

24. člen

Prenehanje zavarovanja

- (1) Zavarovanje preneha veljati:
 - s potekom dogovorjene zavarovalne dobe;
 - če postane zavarovanec med trajanjem zavarovalne pogodbe oseba, ki ne more biti zavarovana (v skladu z 2. odstavkom 2. člena teh splošnih pogojev);
 - s smrtjo zavarovanca;
 - z odpovedjo zavarovalne pogodbe (v skladu z 25. členom teh splošnih pogojev);
 - s prenehanjem/odpovedjo glavnega zavarovanja;
 - zaradi neplačila premije;
 - s prenehanjem zavarovalnega kritja (v skladu z 4. odstavkom 11. člena teh splošnih pogojev)
 - v drugih primerih, ko je tako določeno s temi splošnimi pogoji oziroma z zavarovalno pogodbo.
- (2) S prenehanjem zavarovanja je zavarovalnica prosta vseh obveznosti iz zavarovalne pogodbe, razen če je že nastopil zavarovalni primer.
- (3) Če zavarovanje preneha, ker je zavarovanec postal oseba, ki ne more biti zavarovana (v skladu z 2. odstavkom 2. člena teh splošnih pogojev) in je vzrok prenehanja zavarovalni primer, ima zavarovalnica pravico do celotne letne premije za tekoče zavarovalno leto, sicer pa samo za čas do nastanka vzroka prenehanja.

25. člen

Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba preneha s potekom dogovorjene zavarovalne dobe, za katero je bila zavarovalna pogodba sklenjena. Zavarovalec med potekom trajanja zavarovanja ne more zavarovalne pogodbe enostransko odpovedati. Odpoved zavarovalne pogodbe je mogoča zgolj sporazumno, in če za to obstajajo utemeljeni razlogi na strani zavarovalca.
- (2) Če je zavarovalna pogodba sklenjena za obdobje več kot pet let, sme zavarovalec po poteku tega časa z enostransko pisno izjavo odpovedati pogodbo z odpovednim rokom treh mesecev.
- (3) Če zavarovalec ali zavarovanec pridobi zavarovalno dajatev na podlagi napačnih podatkov, za katere je vedel, da so napačni, predvsem pa s prevaro glede bolezni ali jo tako poskuša pridobiti ali sodeluje pri takšnem ravnanju, je zavarovalnica prosta obveznosti izplačila zavarovalnih dajatev in ima pravico, da izjavi razdrtnje zavarovalne pogodbe s takojšnjim učinkom. Enako velja, če zavarovanec namenoma ali iz hude malomarnosti ne upošteva navodil, ki jih je dobil od zdravnika ali od zavarovalnice.
- (4) Zavarovalnica lahko odpove zavarovalno pogodbo v skladu s 4. odstavkom 11. člena teh splošnih pogojev v primeru, ko skupna izplačila zavarovalnih dajatev dosežejo 400 % zavarovalne vsote.
- (5) Odkupna vrednost zavarovalne police ne obstaja, zato zavarovalec po odpovedi zavarovalne pogodbe ni upravičen do nobenih izplačil iz naslova odpovedi zavarovanja.

26. člen

Nadomestila in cenik

- (1) Zavarovalec mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva (kot npr. vinjakulacija, zastava, izdaja nadomestne zavarovalne police, spremembe zavarovanja, ipd.), zavarovalnici plačati ustrezno nadomestilo po vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- (2) Vsakokrat veljavni cenik zavarovalnice je dostopen na spletni strani www.merkur-zav.si, na sedežu družbe v Ljubljani in v vseh enotah poslovalne mreže zavarovalnice.

27. člen

Vrstni red poravnavanja obveznosti

- (1) Vse obveznosti, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, so zavarovalnica, zavarovalec, zavarovanec, plačnik premije in upravičenec dolžni poravnati po vrstnem redu zapadlosti v izpolnitve.
- (2) Obveznosti iz prejšnjega odstavka so zlasti, vendar ne samo: izplačilo zavarovalnih dajatev ter plačila premije, stroškov opominjanja, stroškov opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca, zakonskih zamudnih obresti in storitev, ki jih posamezna pogodbeni stranka posebej zahteva.

28. člen

Javne dajatve

- (1) Zavarovalnica je ob sklepanju zavarovalne pogodbe in ob vsakršnem izplačilu zneskov po zavarovalni pogodbi dolžna obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokrat veljavno zakonodajo.
- (2) Živiljenjska, nezgodna in zdravstvena zavarovanja, pri katerih zavarovalno razmerje ni krajše od dobe 10 let, so na podlagi Zakona o davku od prometa zavarovalnih poslov (Ur. l. RS, št. 57/1999, 72/2005 in 90/2014) oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov v višini 8,5 % od davčne osnove, sicer pa je davek od prometa zavarovalnih poslov obračunan od premije (davek je vključen v obrok premije), ki se plačuje na podlagi zavarovalne pogodbe. Če zavarovalna pogodba, sklenjena za najmanj 10 let, preneha veljati pred potekom te dobe, se obračuna in plača davek od prometa zavarovalnih poslov v višini 8,5 % od vsote, ki se izplača zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu. Zavarovalnica kot zavezanec za davek, davek od prometa zavarovalnih poslov obračuna in plača od vsote, ki se izplača zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu. Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec po obračunu in plačilu davka

od prometa zavarovalni poslov tako prejme vsoto, ki se izplača na podlagi zavarovalne pogodbe, zmanjšano za obračunan in plačan davek od prometa zavarovalnih poslov. Ne glede na navedeno, pa se tega davka ne obračuna in ne plača v primerih izrednega prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi smrti zavarovanca.

29. člen

Izjave volje in sprememba naslova

- (1) Vsa obvestila, sporočila, izjave in dogovori (izjave volje) so obvezujoči le, če so v pisni obliki in dostavljeni zavarovalnici.
- (2) Izjave zavarovalnice so pravno veljavne le, če so podpisane s strani pristojnih delavcev zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec je dolžan spremembo svojega naslova nemudoma sporočiti zavarovalnici, sicer je veljavna vročitev izjave zavarovalnice, naslovljena na njej zadnji znani naslov zavarovalca.
- (4) Če prvi poskus vročitve izjave volje s strani zavarovalnice ni bil uspešen, se izjava takoj poskusi ponovno vročiti. Če je neuspešen tudi drugi poskus vročitve, se domneva, da je izjava volje vročena zavarovalcu, s tem pa je zavarovalnica svojo dolžnost izpolnila.
- (5) Če ima zavarovalec bivališče izven Republike Slovenije, je potrebno pisno navesti osebo v Republiki Sloveniji, ki je pooblaščen, da sprejema obvestila zavarovalnice.

30. člen

Varstvo osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec dovoljuje, da se v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe sklepanja in izvajanja zavarovanja pridobiva in obdeluje podatke o njenem zdravstvenem stanju.
- (2) Zavarovalec oziroma zavarovanec dovoljuje zavarovalnici, da v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov.
- (3) Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi:
 - družbe Skupine Merkur, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja. Družbe Skupine Merkur so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na <http://www.merkur-zav.si>;
 - pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in obenem pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov.
- (4) Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka tega člena kadarkoli preklic s pisno zahtevo poslano na naslov: Merkur zavarovalnica, d.d., Dunajska cesta 58, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti info@merkur-zav.si.

31. člen

Zastaranje zahtevkov

- (1) Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- (2) Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedela.
- (3) V vsakem primeru terjatve iz zavarovalne pogodbe zastarajo v petih letih od dneva, določenega v prvem odstavku tega člena.

32. člen

Izvensodno reševanje sporov

- (1) V skladu s Pravilnikom o internem pritožbenem postopku Merkur zavarovalnice d.d., ki je dostopen na spletni strani www.merkur-zav.si, na sedežu družbe v Ljubljani in v vseh enotah poslovne mreže zavarovalnice, se lahko pri zavarovalnici vložijo pritožbe v zvezi z nesporazumi in spori, ki nastanejo pri sklepanju zavarovanj, pri izplačevanju odškodnin in zavarovalnin ter druge pritožbe v zvezi z zavarovanjem.
- (2) Glede na vsebino pritožbe, jo obravnava pristojni pritožbeni organ v skladu s prej navedenim pravilnikom.
- (3) Če zavarovalnica pritožbi zavarovalca v okviru notranjega postopka za reševanje pritožb ne ugotovi ali o njej ne odloči v 30 dneh po njenem prejemu, lahko zavarovalec naslovi pobudo za začetek postopka izbrane-mu neodvisnemu izvajalcu izvensodnega reševanja sporov: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GLZ, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon 01/300 93 81, e-pošta: irps@zav-zdruzenje.si, <http://www.zav-zdruzenje.si/>.
- (4) V kolikor zavarovalec oceni, da je prišlo do kršitve Zavarovalnega kodeksa, drugih dobrih poslovnih običajev ter temeljnih standardov zavarovalne stroka, lahko svojo pritožbo posreduje Varuhu pravic s področja zavarovalništva, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana.

33. člen

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju Merkur zavarovalnice

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju Merkur zavarovalnice d.d., zavarovalnica objavlja na spletni strani: www.merkur-zav.si.

34. člen

Sodna pristojnost

- (1) Za reševanje sodnih sporov je krajevno pristojno sodišče v Ljubljani.
- (2) Krajevno pristojno sodišče je tudi sodišče, na območju katerega ima zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja stalno ali začasno prebivališče ali sedež.

35. člen

Nadzor nad zavarovalnico

Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg Republike 3, Ljubljana.

36. člen

Končna določba

Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem ter ostalimi vpletenimi osebami, ki niso urejena s temi splošnimi pogoji ali zavarovalno pogodbo, se uporablja zakonodaja, ki ureja obligacijska razmerja, zavarovalništvo ter zdravstvena zavarovanja v Republiki Sloveniji, predvsem XXVI. poglavje Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 83/2001 s spremembami).