

**DODATNI POGOJI ZAVAROVANJA NADOMESTIL - ZZ75 (340.113.010.01)****1. člen Uvodne določbe**

- (1) Dodatni pogoji zavarovanja nadomestil (v nadaljevanju: Dodatni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo skleneta zavarovalec in TRIGLAV, Zdravstvena zavarovalnica, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Zavarovanje nadomestil je zavarovanje, katerega sklenitev in obstoj sta vezana na nosilno zavarovanje, sklenjeno med zavarovalcem in zavarovalnico.
- (3) V Dodatnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.

**2. člen Opredelitev izrazov**

- (1) Izrazi v Dodatnih pogojih pomenijo:
  1. **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
  2. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
  3. **zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;
  4. **nosilno zavarovanje** je samostojno zavarovanje zavarovalnice s trajanjem najmanj eno (1) leto;
  5. **zavarovanje** je zavarovanje nadomestil po Dodatnih pogojih;
  6. **zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da bo ob pogodbeno dogovorjenih pogojih izplačala nadomestilo;
  7. **nadomestilo** je denarni znesek, ki se izplača zavarovancu;
  8. **mirovanje zavarovanja** je obdobje, za katerega zavarovalec nima obveznosti plačevanja zavarovalne premije, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
  9. **zavarovalna premija** je pogodbeno dogovorjeni znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici;
  10. **zavarovalno leto** je obdobje enega (1) leta, ki prične z dnevom in mesecem datuma začetka zavarovanja;
  11. **čakalna doba** je s strani zavarovalnice določeno obdobje od dneva začetka zavarovanja, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
  12. **bolezen** je odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode;
  13. **poškodba** je sprememba ali prizadetost tkiva, organa oziroma organizma, ki ne vsebuje elementov bolezni ali degenerativnega procesa ter nastane zaradi nezgode;
  14. **nezgoda** je nenaden, nepredviden ter od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo; zlasti povozitev, trčenje, prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, ugriz živali.

### 3. člen Dokumenti zavarovalne pogodbe

- (1) Sestavni deli zavarovalne pogodbe so ponudba, zavarovalna polica, Splošni pogoji nosilnega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), Dodatni pogoji, klavzule in druge pisne izjave ali dokumenti pogodbenih strank.

### 4. člen Vsebina zavarovanja

- (1) Zavarovalnica izplača:
  1. nadomestilo za vsak dan bivanja zavarovanca v bolnišnici zaradi diagnosticiranja oziroma zdravljenja bolezni ali poškodbe oziroma zaradi poroda (v nadaljevanju: bolnišnično bivanje);
  2. enkratno nadomestilo v primeru neprekinjenega bolnišničnega bivanja zavarovanca, ki je daljše od deset (10) dni (v nadaljevanju: neprekinjeno bolnišnično bivanje);
  3. nadomestilo za vsak dan bivanja zavarovanca v zdravilišču zaradi rehabilitacije po zdravljenju bolezni oziroma poškodbe (v nadaljevanju: zdraviliško bivanje).
- (2) Če je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, zavarovalnica izplača:
  1. nadomestilo za vsak dan bivanja otroka zavarovanca v bolnišnici zaradi diagnosticiranja oziroma zdravljenja bolezni ali poškodbe (v nadaljevanju: bolnišnično bivanje otroka zavarovanca);
  2. nadomestilo za vsak dan izvajanja ambulantne fizioterapije, delovne terapije oziroma govorne terapije zavarovanca (v nadaljevanju: ambulantna rehabilitacija).

### 5. člen Obseg zavarovanja

- (1) Višine nadomestil so navedene na zavarovalni polici.
- (2) Nadomestilo za bolnišnično bivanje zavarovanca se zviša za 50% v primeru sočasnega bolnišničnega bivanja zavarovanca in njegovega zakonskega oziroma zunajzakonskega partnerja.
- (3) Nadomestilo za zdraviliško bivanje se zviša za 50% v primeru, da je iz medicinskih razlogov potrebno spremstvo zavarovanca.
- (4) Za zavarovanje velja čakalna doba tri (3) mesece za primer diagnosticiranja oziroma zdravljenja bolezni in enajst (11) mesecev za primer poroda.
- (5) Zavarovalnica izplača nadomestilo za bolnišnično oziroma zdraviliško bivanje zavarovanca ter zakonskega oziroma zunajzakonskega partnerja ali spremljevalca zavarovanca in bolnišnično bivanje otroka zavarovanca, če bivanje traja najmanj osemindvajset (48) ur.
- (6) Zavarovalnica izplača nadomestilo za ambulantno rehabilitacijo, ki je nadaljevanje bolnišničnega bivanja zavarovanca.
- (7) V zavarovalnem letu se izplača nadomestilo:
  1. za bolnišnično bivanje za največ trideset (30) dni;
  2. za zdraviliško bivanje za največ enaindvajset (21) dni;
  3. za bolnišnično bivanje otroka zavarovanca za največ osem (8) dni za vse otroke zavarovanca skupaj;
  4. za ambulantno rehabilitacijo za največ petnajst (15) dni.

- (8) Enkratno nadomestilo v primeru neprekinjenega bolnišničnega bivanja se izplača, če je hkrati izplačano nadomestilo za bolnišnično bivanje, vendar največ dva (2) krat v zavarovalnem letu.
- (9) Zavarovalnica izplača nadomestilo za bolnišnično bivanje, zdraviliško bivanje oziroma ambulantno rehabilitacijo v Republiki Sloveniji.

#### **6. člen Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja**

- (1) Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja z zahtevkom za izplačilo nadomestila, pri čemer na lastne stroške priskrbi in predloži zahtevano dokumentacijo.
- (2) Zavarovanec uveljavlja pravico do nadomestila:
  1. za bolnišnično bivanje in za primer neprekinjenega bolnišničnega bivanja na podlagi odpustnega pisma bolnišnice;
  2. za zdraviliško bivanje na podlagi odpustnega pisma zdravilišča in odobritve nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma zavarovalnice;
  3. za bolnišnično bivanje otroka zavarovanca na podlagi rojstnega lista otroka in odpustnega pisma bolnišnice;
  4. za ambulantno rehabilitacijo na podlagi dokazila o izvedeni ambulantni rehabilitaciji in odpustnega pisma bolnišnice, iz katerega je razvidna medicinska utemeljenost do ambulantne rehabilitacije.
- (3) Zavarovalnica izplača zvišano nadomestilo za zdraviliško bivanje na podlagi odobritve nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja ali zavarovalnice, iz katere je razvidno, da zavarovanec potrebuje spremstvo.
- (4) Če dokumentacija iz predhodnih odstavkov ne zadošča za odločanje o upravičenosti do nadomestila, je zavarovanec dolžan na zahtevo zavarovalnice predložiti tudi drugo dokumentacijo.
- (5) Zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu celotne dokumentacije odloči o upravičenosti do nadomestila in zavarovanca o tem obvesti. V primeru upravičenosti zavarovalnica v štirinajstih (14) dneh izplača zavarovancu nadomestilo na račun, ki ga je navedel v zahtevku za izplačilo nadomestila.

#### **7. člen Omejitve obveznosti zavarovalnice v zvezi z zavarovanjem**

- (1) Na zavarovalni polici dogovorjeno nadomestilo za bolnišnično bivanje otroka zavarovanca se izplača za otroke, mlajše od petnajst (15) let.
- (2) V primeru, da sta zavarovana po Dodatnih pogojih oba starša otroka, izplača zavarovalnica nadomestilo za bolnišnično bivanje otroka zavarovanca samo iz ene zavarovalne pogodbe.
- (3) Na zavarovalni polici dogovorjeno nadomestilo se izplača v višini 75% vrednosti nadomestila v primeru poškodb pri športnem udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih in javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva.

#### **8. člen Izključitve obveznosti zavarovalnice v zvezi z zavarovanjem**

- (1) Zavarovalnica nima obveznosti v primerih zdravljenja oziroma diagnosticiranja:

1. bolezni, stanj oziroma poškodb, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja oziroma so bile ob sklenitvi zavarovanja znane, tudi če niso bile diagnosticirane oziroma zdravljene, oziroma njihovih posledic;
  2. prirojenih napak ter poklicnih bolezni;
  3. zaradi razlogov, ki niso medicinsko indicirani, ter posegov, ki so posledica zdravniške napake;
  4. sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti, infekcije s HIV, epilepsije in paralize; oziroma njihovih posledic;
  5. duševnih bolezni, splošnih psihičnih težav, duševnih motenj, motenj hranjenja ter posledic akutne stresne reakcije; oziroma njihovih posledic;
  6. bolezni oziroma poškodb, ki nastanejo kot posledica prekomernega uživanja oziroma delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi;
  7. v psihiatrični bolnišnici;
  8. neplodnosti, zapletov med nosečnostjo ter zaradi sterilizacije, umetne oploditve oziroma umetne prekinitve nosečnosti;
  9. zaradi spremembe spola.
- (2) Zavarovalnica nima obveznosti v primerih bolnišničnega bivanja otroka zavarovanca zaradi:
1. stanj, ki izvirajo iz obporodnega obdobja;
  2. gripe in akutnih infekcij zgornjih dihal;
  3. črevesnih infekcijskih bolezni.
- (3) Za zavarovalnico ne nastane obveznost, kadar do bolezni ali poškodbe pride zaradi:
1. vojnih ali vojni podobnih dogodkov, sabotaž in terorističnih dejanj ne glede na to, ali je zavarovanec v njih aktivno ali pasivno sodeloval;
  2. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije, epidemij, pandemij, onesnaženja okolja, radioaktivnega sevanja ter ob naravnih nesrečah;
  3. priprave, poskusa ali izvršitve kaznivega dejanja, kakor tudi zaradi pobega po takšnem dejanju;
  4. sodelovanja ali povzročanja fizičnega obračunavanja, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe, kar mora zavarovanec sam dokazovati;
  5. samopoškodbe ali poskusa samomora;
  6. upravljanja vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez potrebnih zakonsko zahtevanih in veljavnih dovoljenj.
- (4) Zavarovalnica nima obveznosti v primeru dajanja neresničnih podatkov, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca ali zavarovanca. Zavarovalnica lahko v tem primeru razdre zavarovalno pogodbo in zahteva povračilo izplačanih nadomestil, pri čemer zavarovalnica nima obveznosti vračila zavarovalne premije.

## **9. člen Sklenitev zavarovanja**

- (1) Starost zavarovanca ob začetku zavarovanja je lahko največ šestdeset (60) let, če ni z zavarovalno polico dogovorjeno drugače.
- (2) Zavarovanje se sklene na podlagi ponudbe, ki vključuje vprašalnik oziroma izjavo o zdravstvenem stanju zavarovanca.

- (3) Ponudnik s podpisom ponudbe izjavlja, da je bil pred sklenitvijo zavarovanja seznanjen z določili izvajanja zavarovanja in da so pogodbena določila skladna z dogovorom pogodbenih strank.
- (4) Podpisana ponudba za sklenitev zavarovanja, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je zavarovanje sklenjeno tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (5) Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti samo pod posebnimi ali spremenjenimi pogoji, je zavarovanje sklenjeno šele s tistim dnem, ko zavarovalec na te pogoje pristane. Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne ali spremenjene pogoje zavarovalnice ni pristal v osmih (8) dneh od dneva prejema pisnega obvestila zavarovalnice.
- (6) Zavarovalnica lahko ponudbo za sklenitev zavarovanja zavrne brez obrazložitve.
- (7) Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati pisno soglasje zavarovanca za sklenitev zavarovanja.
- (8) V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec skladno z določbami zakonodaje, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da v petnajstih (15) dneh od sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopi od zavarovanja.

#### **10. člen Trajanje zavarovanja**

- (1) Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, katerega datum je na zavarovalni polici zapisan kot datum začetka zavarovanja, in poteče ob 00.00 uri tistega dne, katerega datum je na zavarovalni polici zapisan kot datum poteka zavarovanja.
- (2) Zavarovanje traja največ za čas trajanja zavarovalne pogodbe nosilnega zavarovanja oziroma največ do konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni petinšestdeset (65) let.
- (3) Zavarovanje se obnovi za enako trajanje, vendar največ za čas trajanja zavarovalne pogodbe nosilnega zavarovanja. Ob obnovitvi lahko zavarovalnica ponovno oceni zdravstveno stanje zavarovanca. Zavarovalnica o spremembah zavarovanja ob obnovitvi zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec dni pred datumom poteka zavarovanja. V primeru, da se zavarovalec oziroma zavarovanec z obnovitvijo zavarovanja ne strinja, ima pravico, da z izjavo, ki jo posreduje zavarovalnici pred datumom začetka obnovljenega zavarovanja, obnovitve ne sprejme.
- (4) Zavarovanje se ne obnovi, če je zavarovalnica z izvajanjem zavarovanja prenehala, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju s sklenjeno zavarovalno pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovanja ne bi sklenila. Zavarovalnica je dolžna o tem zavarovalca obvestiti v osmih (8) dneh pred datumom poteka zavarovanja.

#### **11. člen Prenehanje zavarovanja**

- (1) Zavarovanje preneha tudi:
  1. s smrtjo zavarovanca;
  2. če zavarovancu preneha zavarovalna pogodba nosilnega zavarovanja.

- (2) V primeru smrti zavarovanca pripada zavarovalnici zavarovalna premija do konca meseca, v katerem je nastopila smrt, sorazmerni del vnaprej plačanega zneska zavarovalne premije zavarovanja pa se v primeru, da je višji od stroška, ki ga ima zavarovalnica z vračilom sorazmernega dela, vrne v premoženje zavarovalca.
- (3) Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje po preteku enega (1) leta od začetka njegove veljavnosti odpove z eno (1) mesečnim odpovednim rokom.

## **12. člen Zavarovalno jamstvo**

- (1) Zavarovalno jamstvo se začne z datumom začetka zavarovanja, vendar ne pred potekom čakalne dobe.
- (2) V primeru obnovitve zavarovanja nima čakalne dobe, zavarovalno jamstvo pa se nadaljuje brez prekinitve.
- (3) Zavarovanje miruje v obdobju mirovanja nosilnega zavarovanja.
- (4) Zavarovalno jamstvo preneha s prenehanjem zavarovanja.

## **13. člen Zavarovalna premija**

- (1) Zavarovalna premija je določena po starostnih razredih. V primeru prehoda v višji starostni razred se ob začetku novega zavarovalnega leta višina zavarovalne premije za naslednje zavarovalno leto uskladi s premijskim cenikom.
- (2) Skladno z zakonskimi določili se na zavarovalno premijo obračuna davke.
- (3) Zavarovalna premija se plačuje skupaj z zavarovalno premijo nosilnega zavarovanja.
- (4) Če vplačani znesek za obveznost plačila zavarovalne premije ne zadošča za poplačilo zapadlih obveznosti nosilnega zavarovanja in zavarovanja nadomestil, se najprej poplačajo prej zapadle obveznosti, pri istočasno zapadlih obveznostih pa obveznosti nosilnega zavarovanja.

## **14. člen Posledice neplačila zavarovalne premije**

- (1) V primeru, da zavarovalna premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalnica pozove zavarovalca k plačilu. Če zavarovalna premija ni plačana v roku, ki je postavljen v pozivu in ni krajši od šestdeset (60) dni, sme zavarovalnica razdreti zavarovalno pogodbo.
- (2) V primeru zamude pri plačilu zavarovalne premije lahko zavarovalnica od zavarovalca zahteva povračilo stroškov, ki so ji bili z zamudo povzročeni, in zakonske zamudne obresti.
- (3) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnemkoli izplačilu nadomestil pobota vse zapadle neplačane zavarovalne premije, stroške opominjanja in zakonske zamudne obresti.

## **15. člen Spremembe zavarovalne premije in višine nadomestil**

- (1) Zavarovalnica lahko med trajanjem zavarovanja spremeni zavarovalno premijo oziroma višino nadomestil.
- (2) Spremenjena zavarovalna premija se prične zaračunavati za obdobja od začetka novega zavarovalnega leta.
- (3) Spremenjena višina nadomestil prične veljati za obdobja od začetka novega zavarovalnega leta.

- (4) Zavarovalnica ob vsaki spremembi zavarovalne premije ali višine nadomestil zavarovalca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec dni pred uveljavitvijo spremembe. Zavarovalec ima v primeru, da se s spremembami ne strinja, pravico razdreti zavarovanje z izjavo, ki jo posreduje zavarovalnici pred uveljavitvijo spremembe, razen v primeru spremembe zavarovalne premije zaradi prehoda v višji starostni razred.

#### **16. člen Obveznosti zavarovalnice**

- (1) Zavarovalnica v primeru sprememb, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja, o tem na primeren način obvesti zavarovalca oziroma zavarovanca.

#### **17. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter posledice neizpolnitve teh obveznosti**

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je ob sklenitvi zavarovanja dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so nujno potrebne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za nujno potrebne veljajo okoliščine, brez poznavanja katerih zavarovanja ni mogoče skleniti oziroma so takšne, da bi zavarovalnica zavarovanje sklenila pod posebnimi ali spremenjenimi pogoji oziroma da zavarovanja ne bi sklenila.
- (2) Zavarovalec je dolžan zagotavljati plačilo zavarovalne premije na način in v rokih, kot jih določa zavarovalna pogodba. Zavarovalnica je dolžna sprejeti zavarovalno premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.
- (3) Zavarovanec je pravice iz zavarovanja dolžan uveljavljati pod pogoji in na način, določen v zavarovalni pogodbi.
- (4) Za preverjanje okoliščin, ki so pomembne za odločanje o upravičenosti do izplačila nadomestila, zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od pravnih in fizičnih oseb, ki z njimi razpolagajo.
- (5) Med trajanjem zavarovanja je zavarovalec oziroma zavarovanec dolžan zavarovalnici posredovati osebne in druge podatke ter okoliščine in njihove spremembe, pomembne za izvajanje zavarovanja.
- (6) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja, če bi vedela za resnično stanje, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovanja in povračilo izplačanih nadomestil z zamudnimi obrestmi in stroški. Če je zavarovalec oziroma zavarovanec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da bi zavarovalnica, če bi vedela za resnično stanje, sklenila zavarovalno pogodbo le pod posebnimi pogoji, lahko zavarovalnica ustrezno poviša zavarovalno premijo.
- (7) Če je bilo zavarovanje razveljavljeno iz razlogov, navedenih v predhodnem odstavku, zavarovalnica obdrži že plačane zavarovalne premije in ima pravico zahtevati plačilo zavarovalne premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovanja.
- (8) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri v enem (1) mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, razdre zavarovanje.

**18. člen Spremembe zavarovalnih pogojev**

- (1) V primeru sprememb Dodatnih pogojev zavarovalnica zavarovalca oziroma zavarovanca na primeren način obvesti vsaj en (1) mesec dni pred uveljavitvijo spremembe in mu posreduje spremenjene Dodatne pogoje. Zavarovalec ima v primeru, da se s spremenjenimi Dodatnimi pogoji ne strinja, pravico razdreti zavarovanje z izjavo, ki jo posreduje zavarovalnici pred uveljavitvijo spremembe, razen če je sprememba v njegovo oziroma zavarovančevo korist.

**19. člen Sklepne določbe**

- (1) Prijave, izjave in dokumenti v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti v pisni ali dogovorjeni elektronski obliki in učinkujejo na prejemnika od dneva prejema. Kot dan prejema šteje naslednji delovni dan po priporočeni oddaji pošiljke, poslana na zadnji, s strani prejemnika posredovani naslov.
- (2) Zoper odločitev zavarovalnice je mogoče vložiti pritožbo. Ta se lahko vloži po navadni ali elektronski pošti, obravnava pa jo pristojna pritožbena komisija zavarovalnice v internem postopku v skladu s pravilnikom zavarovalnice. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja, GIZ.
- (3) V primerih, ko so določbe Dodatnih pogojev v nasprotju z določbami Splošnih pogojev, veljajo Dodatni pogoji.
- (4) V primerih, ko je klavzula zavarovalne police v nasprotju z določbami Splošnih pogojev oziroma Dodatnih pogojev, velja klavzula zavarovalne police.
- (5) Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Dodatni pogoji veljajo z dnem, ko jih sprejme Uprava zavarovalnice, uporabljajo pa se od 16.06.2011 dalje za zavarovanja z začetkom trajanja od 16.06.2011 dalje.