



Posebni pogoji zavarovanja nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem zdravljenju

1. člen: Uvodne določbe

Posebni pogoji zavarovanja nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem zdravljenju (šifra 02-PZZ-B08-04/12, v nadaljevanju pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja sestavni del pogodbe.

2. člen: Sklenitev in trajanje pogodbe

- (1) Ob prvi sklenitvi pogodbe je zavarovanec dolžan izpolniti vprašalnik o zdravstvenem stanju in s podpisom potrditi resničnost vpisanih podatkov. Vprašalnik je sestavni del ponudbe, razen če je s pogodbo določeno drugače.
- (2) Zavarovalnica lahko pred sklenitvijo pogodbe zahteva zdravniško pričevalo zavarovanca. V tem primeru je ponudbo za sklenitev pogodbe mogoče zavrniti tudi v daljšem roku, kot ga določajo splošni pogoji, vendar ne kasneje kot v 30 dneh.
- (3) Trajanje pogodbe je dve zavarovalni leti, razen če je s pogodbo določeno drugače.

3. člen: Čakalna doba ob sprejemu v zavarovanje

- (1) Ob prvi sklenitvi pogodbe je čakalna doba ob sprejemu v zavarovanje dva meseca.
- (2) Med čakalno dobo zavarovalec plačuje premijo, vendar še ni možno uveljavljati pravic iz pogodbe. Ob obnovitvi pogodbe do enega meseca po preteku predhodne pogodbe ni čakalne dobe.

4. člen: Vsebina in obseg zavarovanja

- (1) Zavarovanje krije stroške višjega standarda nastanitve pri izvajalcih, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (2) Storitve višjega standarda zagotavlja izvajalec kot:
 - nadstandardno nastanitev v eno- ali dvoposteljni sobi s pripadajočo nadstandardno opremo, in sicer skladno z opisom nadstandardne ponudbe pri izvajalcu, ki tako storitev omogoča,
 - prehrano v skladu s predpisano dietoterapijo, kadar storitev ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (3) Zavarovanje krije tudi stroške višjega standarda nastanitve pri bolnišničnem zdravljenju, v kolikor si zavarovanec nadstandardno nastanitev pri izvajalcu uredi sam.

5. člen: Omejitve in izključitve kritja

Zavarovanje ne krije:

- stroškov storitev, povezanih z zdravljenjem bolezni ali poškodb, ki so nastopile pred sklenitvijo pogodbe ali ob njej,
- nadomestila v primeru nerazpoložljivih kapacitet nadstandardne nastanitve pri izvajalcu.

6. člen: Uveljavljanje pravic iz pogodbe

- (1) Pravica iz zavarovanja nastane, ko izbrani zdravnik napoti zavarovanca na zdraviliško zdravljenje z napotnico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (2) Če zavarovanec uveljavlja povrnitev stroškov storitev neposredno pri zavarovalnici, mora pisnemu zahtevku priložiti obračun storitev, originalni račun, potrdilo o plačilu in če tako zahteva zavarovalnica, tudi drugo dokumentacijo.

7. člen: Končne določbe

- (1) Če se določila Splošnih pogojev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in teh pogojev razlikujejo, veljajo in se uporabljajo določila teh pogojev, razen takrat, ko je to izrecno drugače urejeno.
- (2) Ti pogoji veljajo, ko jih sprejme uprava ADRIATICA SLOVENICE Zavarovalne družbe d.d., uporabljajo pa se od 1. 3. 2012 dalje.