

Медицинска Застраховка

Информационен документ за застрахователния продукт

Дружество: „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

Държава: Република България

Продукт: ДОБРО ЗДРАВЕ



Настоящият информационен документ представя в обобщен вид най-важните условия на продукта. Той не отразява индивидуалните условия по Вашия застрахователен договор. Пълната преддоговорна и договорна информация за медицинска застраховка „ДОБРО ЗДРАВЕ“ се съдържа и се предоставя с Вашия застрахователен договор (Полица, Общи условия, Предложение - въпросник).

Какъв е този вид застраховка?

Медицинска застраховка „ДОБРО ЗДРАВЕ“ е доброволна застраховка, предназначена за физически и юридически лица. Застраховката осигурява лечение при злополука или заболяване и включва финансово обезпечение на ползвани през срока на договора здравни услуги и стоки в болнични условия.



Какво покрива застраховката?

- ✓ Извършване на точно определени профилактични прегледи и изследвания;
- ✓ Прегледи и изследвания в точно определени от застрахователя медицински центрове за извънболнична помощ;
- ✓ Вие ще можете да извършвате прегледи при лекари специалисти или хабилитирани лица от посочени в полицата специалности;
- ✓ Ще можете да ползвате клинично-лабораторни, клинично-инструментални изследвания и образна диагностика;
- ✓ Когато сте получили болнично лечение и сте имали болничен престой минимум 5 дни, се заплащат:
 - ✓ Фиксирани суми според покритието, посочено в полицата;
 - ✓ При оперативна намеса се изплаща фиксирана сума, посочена в полицата;
 - ✓ За всеки ден болничен престой се изплащат по 50 лева за самостоятелна стая до 10 дни годишно.

Какво е „фиксирана сума“: точно определена сума, посочена в договора, която се заплаща по избор от Вас пакет и покритие, когато Ви се наложи болнично лечение.

Видове пакети:

- ✓ **Пакет „Основен“** – включва заплащане на медицински услуги в извънболнични условия до 1000 лева и изплащане на суми при болнично лечение до 3000 лева.
- ✓ **Пакет „Комфорт“** – включва заплащане на медицински услуги в извънболнични условия до 2000 лева и изплащане на суми при болнично лечение до 5000 лева.
- ✓ **Пакет „Престиж“** – включва заплащане на медицински услуги в извънболнични условия до 3000 лева и изплащане на суми при болнично лечение до 10 000 лева.
- ✓ **Пакет „Семеен“** – включва заплащане на медицински услуги в извънболнични условия до 2000 лева и изплащане на суми при болнично лечение до 5000 лева.

При семейния пакет финансовият лимит е общ за цялото семейство.

Със семеен пакет могат да бъдат застраховани максимум четири лица.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Суми за Спешна медицинска помощ;
- ✗ Суми за лечение при употреба на алкохол, наркотици, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);
- ✗ Хронични и предходни заболявания;
- ✗ Психични заболявания, вродени аномалии и заболявания;
- ✗ Прегледи, изследвания и лечение на сексуална дисфункция, стерилитет и асистирана репродукция;
- ✗ Изследвания и лечение на полово предавани болести и доброкачествени кожни образувания;
- ✗ Козметични и пластични корекции или други козметични услуги;
- ✗ Болестно състояние на зъбите;
- ✗ Профилактични прегледи без наличие на конкретни оплаквания или симптоми на заболяване;
- ✗ Имунизации и ваксинации;
- ✗ Бременност, раждане и породените от тях усложнения;
- ✗ Трансплантация на органи и тъкани, хемодиализа, хемотрансфузия, лъчелечение, химиотерапия, както и фототерапия/фотодинамична терапия.
- ✗ Акупунктура, ирисодиагностика, балнеолечение, кинезитерапия и масажи, рехабилитация, спа процедури;
- ✗ Разходи за медицински изделия, използвани за лапароскопски и артроскопски операции и изкуствени стави;
- ✗ Разходи за вътреочни лещи;
- ✗ Предплатени пакети здравни грижи в лечебни заведения;
- ✗ Прегледи и изследвания за издаване на медицински свидетелства;
- ✗ Административни такси;
- ✗ Ако имате закупен пакет лекарствени средства, не се възстановяват разходи, ако същите са закупени след повече от 7 дни от тяхното изписване;
- ✗ Разходи над стойността, определена по Националния рамков договор на НЗОК, ако се лекувате в заведение за болнична медицинска помощ, което няма сключен договор с НЗОК.
- ✗ Самоубийство и опит за самоубийство;
- ✗ Събития вследствие на предизвикано от Вас сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност;
- ✗ Подготовка или участие в организирани спортни мероприятия и практикуване на високорискови дейности;
- ✗ Други изключения, подробно описани в Общите условия.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Покриват се разходи за лечение до размера на посочените лимити в застрахователната полица.
- ! Не се застраховат лица над 64-годишна възраст;
- ! Не се застраховат лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- ! Не се покриват заболявания, настъпили преди

- сключване на застраховката;
- ! Не се покриват заболявания, настъпили през отлагателния период след сключване на полицата.
- ! През първата година, до края на втория месец след сключване на застраховката, задължително трябва да се извършат профилактичните прегледи, отбелязани в застраховката;
- ! За едно и също заболяване или оперативна намеса на едни и същи органи или системи се изплащат суми за болничен престой до два пъти в застрахователната година.



Къде съм покрит от застраховката?

- ✓ Покрива се извънболнична помощ за злополука и заболяване, настъпили на територията на Р България.
- ✓ Покрива се болнична помощ за злополука и заболяване настъпили на територията на Р България и чужбина.



Какви са задълженията ми?

- Да отговорите на всички поставени от нас въпроси в Предложение-въпросник и Лична здравна декларация, като ни предоставите точна, вярна и изчерпателна информация;
- Да ни уведомите за всяка промяна в декларираните обстоятелства;
- Да заплатите застрахователната премия по договора в уговорения срок;
- Да спазвате реда и начина за ползване на здравните услуги, посочени в Общите условия;
- Да ни уведомите в предвидените срокове и начини в случай на настъпване на застрахователно събитие;
- Да предоставите необходимите документи при предявяване на претенция.



Кога и как плащам?

- Застрахователната премия се заплаща по банков път;
- Цената на застраховката се заплаща еднократно или разсрочено на вноски;
- За полици, сключени за неопределен срок - премията се определя и е дължима за всеки един застрахователен период.



Кога започва и кога свършва покритието?

- Покритието за злополука започва в деня и часа, посочен за начало във Вашата полица;
- При застраховки, сключени за неопределен срок - покритието за първия застрахователен период започва в деня и часа, посочен за начало във Вашата полица. Всеки следващ застрахователен период започва на датата, следваща изтичането на предходния;
- Покритието за заболяване започва от 00:00 часа на датата, следваща един месец от началото на застрахователния договор, при условие че застрахователната премия е платена в уговорения срок и са извършени задължителните профилактични прегледи, описани в договора;
- Ако профилактичните прегледи не бъдат извършени до края на първия месец след началото на договора, покритието по застраховката започва от 00:00 часа на третия ден, следващ тяхното извършване;
- Застрахователното покритие свършва в деня и часа, посочен за край в полицата;
- При неплащане или частично плащане на разсрочена вноска до датата на падеж, записана в полицата, покритието по полицата се прекратява в 24:00 часа на 15-тия ден от датата на падеж или на друг изрично записан в полицата срок.



Кога мога да прекратя договора?

- Вие може да прекратите своята застраховка по всяко време, като изпратите едномесечно писмено уведомление до нас;
- За застраховки, сключени за неопределен срок - може да прекратите застраховката в края на текущия застрахователен период с едномесечно писмено предизвестие до нас. Прекратяването влиза в сила с изтичане на застрахователния период.