

Медицинска застраховка

Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество:

„Дженерали Застраховане“ АД

Адрес: Република България, гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, Лиценз № 1/ 26.03.1998 г.

Продукт: „Здраве +“



Настоящият документ съдържа обобщение на основната информация за Медицинска застраховка „Здраве +“. Моля, имайте предвид, че пълната преддоговорна и договорна информация за този продукт можете да откриете в Общите условия за Медицинска застраховка, застрахователната полица и останалите приложения към нея.

Какъв е този вид застраховка?

Медицинска застраховка „Здраве +“ **обезпечава финансово здравни услуги и/или стоки, ползвани от застрахованото лице, с цел диагностика и лечение на заболявания и травматични увреди на същото това лице, настъпили в периода на застрахователното покритие.** Конкретните видове услуги и/или стоки, включени в здравните пакети и опциите по тях, се посочват в договора (полицата).



Кой е застрахован?

Застраховат се български граждани и чуждестранни граждани, пребиваващи на законно основание в Република България, на възраст до 64 навършени години. Застраховката осигурява покритие за:

- ✓ **Болнична помощ:** прием и настаняване на болен, преглед, изследвания – лабораторни и инструментални, образна диагностика, назначение на лечение, консултации със специалисти, манипулации, изследвания, операции, консумативи, избор на екип, операции с голяма сложност и високоспециализирана хирургия, консултации с хабилитирани лица при болнично лечение, физиотерапия при болнично лечение и импланти.
- ✓ **Извънболнична помощ:** преглед при специалисти - първични и вторични прегледи, консултации, клинично-лабораторни и инструментални изследвания, образна диагностика, функционални изследвания, ендоскопски изследвания, остеоденситометрия, манипулации и физиотерапия;
- ✓ **Възстановяване на разходи:** лекарствени продукти, помощни средства стъкла/лещи за корекция на зрението;
- ✓ **Специализиран медицински/санитарен транспорт (извън условията на спешност) при медицинска необходимост - до 50 лв.**



Кой не е застрахован ?

- ✗ Не се покриват разходите за диагностицирани към момента на сключване на договора хронични заболявания на Застрахования и техните усложнения;
- ✗ Не се покриват разходи за наблюдение на бременност и раждане.
- ✗ Всички изключения са описани подробно в Общите условия за застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! При първоначално сключване на застраховката се прилага двумесечен отлагателен период.
- ! При пакет „Възстановяване на разходи“ се прилагат 20% безусловно самоучастие.
- ! Не се допуска добавяне или премахване на застрахователни пакети.
- ! Обезпечаването на разходи за импланти, скъпоструващи консумативи и медицински изделия се включва в общия лимит по пакет „Болнична помощ“.
- ! Застрахованият е длъжен предварително да уведоми Застрахователя при планова хоспитализация и ползване на услугата "Избор на екип". Услугата "Избор на екип" се обезпечава от Застрахователя единствено в случай, че цялостното лечение е проведено по линия на НЗОК. Уведомяването се извършва с телефонно обаждане до Центъра за обслужване на клиенти на „Дженерали Застраховане“ АД.



Какви са моите задължения?

- Застрахованият е длъжен да не създава условия за неправомерно и недобросъвестно ползване на здравните услуги и/или стоки, предоставени от Застрахователя. Застрахованият се ползва лично от покрито по договора и не може да преотстъпва предлаганите по договора услуги и/или стоки на други лица.
- В случай на загубване или унищожаване на здравната карта, Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми Застрахователя. Застрахователят издава нова здравната карта /дубликат/;
- При предсрочно прекратяване на застрахователния договор, застрахованото лице е длъжно да върне на Застрахователя издадената от него персонална здравна карта.
- Други, описани подробно в Общите условия на застраховката.



Какво е териториалното покритие?

Република България



Кога и как да платя?

Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застраховката или разсрочено - на две вноски, с посочени в застрахователната полица падежи.



Кога започва и свършва покритието?

Периодът на застрахователно покритие започва да тече от датата, посочена за начало на същия в полицата, при условие, че към указания момент е платена цялата застрахователна премия или първа вноска от нея – при уговорено разсрочено плащане. Ако в полицата е посочен отлагателен период, покритието започва след изтичането му.

Застрахователното покритие изтича на датата, посочена в полицата за негов край или в момента на предсрочно прекратяване на застраховката.



Как мога да прекратя договора?

Застрахователният договор може да бъде прекратен:

- Автоматично на шестнадесетия ден от падежната дата, в случай, че в този период дължимата премия не е платена.
- По взаимно писмено съгласие между страните.
- С предизвестие от която и да е от страните, съгласно Общите условия.