

Медицинска застраховка

Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество:

VA Insurance

Адрес: Република България, гр. Варна 9000, ул. "Никола Вапцаров" № 25, Лиценз № 1/ 26.03.1998 г.

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

Какъв е този вид застраховка?

Групова медицинска (здравна) застраховка „Закрила“, финансово обезпечава медицински услуги и стоки, с цел диагностика и лечение на събития в следствие на заболяване или злополука, настъпили в срока на застрахователния договор.

Финансовото обезпечаване се извършва в рамките на размера на лимитите по застрахователния договор чрез възстановяване на разходите, направени от застрахованото лице; изплащане на суми на изпълнителите на медицинска помощ, които имат сключени договори за абонаментно обслужване със Застрахователя; само след предварително съгласуване, директно изплащане на суми на изпълнители на медицинска помощ, които нямат сключени договори за абонаментно обслужване.



Какво е застраховано?

Застраховач - Физическо или юридическо лице, което сключва договор за медицинска застраховка и поема задължението да плати застрахователната премия.

Застрахован - Физически лица- български и чуждестранни граждани, пребиваващи на законно основание в Република България, на възраст от 0 месеца до 64 навършени години.

По групова медицинска застраховка „Закрила“ се предлагат следните застрахователни пакети:

- ✓ **Профилактика и предпазване от заболявания** – предварително договорени здравни услуги, свързани с ранна превенция на заболяванията.
- ✓ **Извънболнична помощ** – достъп до лекари-специалисти и високоспециализирани медицински изследвания.
- ✓ **Болнична помощ** – диагностика, процедури и оперативни интервенции в звена на многопрофилни и специализирани болници за активно лечение.
- ✓ **Комфорт** – специализирани грижи за пациента, свързани с избор на лекар/екип, раждане, закупуване на скъпоструващи медицински изделия.
- ✓ **Разходи за лекарства и медицински стоки** – реимбурсиране на закупени медицински стоки (лекарства, помощни и корекционни средства).
- ✓ **Дентална помощ** – терапевтична и хирургична помощ при стоматологични проблеми.



Какво не е застраховано ?

- ✗ Диагностика, лечение и проследяване на хронични заболявания и/или съществуващи отклонения от здравния статус, които Застрахованият е имал преди или при сключване на застрахователния договор.
- ✗ Медицински услуги и/или стоки, свързани с провеждани кардиохирургични /сърдечни и съдови/ операции, неврохирургични операции и операции с много голям обем и сложност;
- ✗ Всички видове здравни услуги и стоки, свързани с подготовка и провеждане на асистирана репродукция;
- ✗ Профилактика, диагностика и лечение на СПИН и болести предавани по полов път, както и последиците от тях;
- ✗ Генетични изследвания и пренатални тестове;
- ✗ Здравни услуги и лекарствени средства, ползвани без лекарско предписание.
- ✗ Имуностимулатори, имunosупресори, имуномодулатори и цитостатици;
- ✗ Хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондропротектори, медицинска козметика, санитарни материали, слабители средства, както и всякакви други медицински продукти, нерегистрирани в Република България по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ);
- ✗ Всички изключения са описани подробно в Общите условия за застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Не се застраховат лица над 64 навършени години.
- ! Пакети Комфорт, Дентална помощ и Алтернативно лечение не се предлагат на групи под 50 лица.
- ! Пакет Алтернативно лечение може да се добави като допълнително покритие на Медицинска застраховка „Закрила“ със сключени пакети Извънболнична помощ, Болнична помощ и Разходи за лекарства и медицински стоки.



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.
- 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.
- Застрахованият има право свободно да избере формата на финансово обезпечаване на риска, съгласно Общите условия, покритите по условията на сключения договор за медицинска застраховка здравни пакети и опциите по тях.
- При ползване на здравните услуги и/или стоки директно от техния изпълнител и/или доставчик Застрахованият е длъжен да се легитимира с валидна персонална здравна карта и лична 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 на вноски, с посочени датите на всяка една вноска в застрахователната полица.



Кога започва и свършва покритието?

Периодът на застрахователно покритие започва да тече от датата, посочена за начало на същия в полицата, при условие, че е платена цялата застрахователна премия или първата вноска – при разсрочено плащане.

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.