

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА “ЗЛОПОЛУКА”.

СЕКЦИЯ IX: ЗЛОПОЛУКА КОМБИНИРАНА С МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ЧУЖДЕНЦИТЕ, КОИТО ПРЕБИВАВАТ КРАТКОСРОЧНО ИЛИ ПРОДЪЛЖИТЕЛНО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ИЛИ ПРЕМИНАВАТ ТРАНЗИТНО ПРЕЗ СТРАНАТА

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗАД „ОЗК – Застраховане” АД на основание платена застрахователна премия и в рамките на действащите застрахователни лимити на отговорност застрахова за времето на пребиваването им в Р България чужденци, посочени в полицата, съгласно условията на Наредба за Общите условия, минимална застрахователна сума, минимална застрахователна премия и редът за сключване на задължителна медицинска застраховка, покриваща разходите за лечение и болничен престой на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването им в страната (Наредба).

2. Не подлежат на задължително застраховане чужденци, които при влизането си в България притежават сключена здравна осигуровка или медицинска застраховка, доколкото друго не е предвидено в международен договор, по който Р България е страна, в нормативен акт или правен акт на Европейския съюз.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

1. Чуждестранни граждани, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България, или преминават транзитно през нея за времето на пребиваването им в страната.

2. Чуждестранни граждани, чиято медицинска застраховка или здравна осигуровка, сключена в чужбина, е изтекла през време на престоя им в страната.

III. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховката се сключва във формата на полица и може да бъде индивидуална или групова. В полицата се вписват данните на Застрахования/те – име и дата на раждане /или персонифициращ го номер/. Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска. При групова полица, се прилага списък на застрахованите. За лица, които пребивават продължително, застраховката е индивидуална.

2. Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България - от граничен пункт при влизане до граничен пункт при напускане територията на страната.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

1. Всички необходими разходи, извършени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой или внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест и/или злополука, възникнали по време на действие на застрахователния договор.

2. Всички документирани необходими и целесъобразни разходи за Репатриране на Застрахования до необходимото болнично заведение. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;

3. Дентална помощ, като покритието обхваща само спешно възникнали внезапни състояния.

Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ:

Всички изключени рискове посочени в чл. 8, чл.9 чл. 10, и чл.11 от Наредбата;

1.Застрахователят не покрива разходите на застрахованите лица за лечение и оказана болнична помощ в следните случаи:

1.1. Лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания;

1.2. Хемодиализа и хемотрансфузия;

1.3. Трансплантация на органи, тъкани и клетки;

1.4. Планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;

1.5. Фертилитет ин витро;

1.6. Лечение от СПИН;

1.7. Болнична помощ на онкологично болни и лица с психични разстройства;

1.8. Лечение на алкохолизъм и наркомания;

1.9. Задължителна имунизация;

1.10. Пластични, козметични операции и др.козметични медицински услуги;

1.11. Оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

2. Застрахователното покритие по задължителната медицинска застраховка не включва и застрахователя не дължи обезщетение за телесни увреждания или смърт на застрахования, причинени вследствие на:

2.1. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;

2.2. подготовка и участия в спортни състезания;

2.3. сбиване, опит за самоубийство и самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;

2.4. увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;

2.5. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях; лъчение;

2.6. увреждане на здравето вследствие прекалена употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;

2.7. терористичен акт или терористично действие;

2.8. участие във военни действия или учения или причинени от радиоактивни или химически материали при въстание, бунт, стачка, локаут или други действия от подобно естество, включително аварийни и бедствени ситуации.

3. Не се заплащат здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

4. Не се покриват здравни услуги, потребността то които е възникнала вследствие минали заболявания.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Минимална сума, съгласно чл.12 от Наредбата – 60 000 лв.

За доброволната застраховка, застрахователната сума е по избор на Застрахования. Когато доброволната медицинска застраховка е сключена при условията на наредбата за по-високи от минималните застрахователни суми, се счита, че задължителната медицинска застраховка е включена в нея.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се определя в зависимост от продължителността на престоя в страната ни.

2. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на полицата.

VIII. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховката се сключва за срок от един ден до 90 дни при чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната.

2. Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, не може да бъде сключен за срок по-дълъг от една година.

3. Застраховката е валидна за срока указан в полицата. Полицата влиза в сила от часа и деня посочени за начало, при условие, че е платена застрахователната премия и изтича след 24.00 часа

или друг срок, посочен за край в застрахователната полица.

IX. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. Застрахователят изплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой, както следва:

1.1. Директно на изпълнителите на медицинска или дентална помощ, на лекуващия лекар, болницата или организацията, извършили спасяването, транспортирането и/или репатрирането на Застрахования – по цените на съответното лечебно заведение или организация.

1.2. На застрахованото лице – в случай, че то е заплатило цената за извършените медицински или дентални услуги.

2. По риска „Медицински разноси“ Застрахователят изплаща предварително одобрените и действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, вкл. спешна дентална помощ, закупени медикаменти и др. в рамките на договорения лимит.

2.1. Покриват се медицински разходи вследствие акутно заболяване или злополука, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 20 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 50 дни в агрегат за всички събития, настъпили през време на действие на застрахователната полица.

3. Лимит на отговорност за спешна дентална помощ е 500 лева за всички събития в рамките на срока на застрахователната полица.

4. При „Смърт вследствие злополука“ Застрахователят изплаща договорената застрахователна сума на законните наследници.

X. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ

1. При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите на чл. 20 от Наредбата. Застрахованият, болничното заведение, което му оказва медицинска помощ или ползващите лица са длъжни:

1.1. В срок от 24 часа да уведоми Застрахователя чрез писмо, телефон, факс или по друг подходящ начин;

1.2. Да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;

1.3. Да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

2. При предявяване на претенции за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или ползващите лица трябва да представят, в зависимост от покритието и вида на събитието, следните документи:

2.1. сведение за настъпила злополука - по образец на Застрахователя;

2.2. застрахователна полица

2.3. протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от

упълномощени за това органи (съд, полиция, болница и други), в зависимост от събитието;

2.4. Болнични листове, епикризи и оригинал за платени медицински разходи и други документи, свързани с лечението и/или транспортирането, ако има такива.

2.5. Акт за смърт и удостоверение за законни наследници, в случай на смърт на Застрахования;

2.6. Медицински документи издадени на пострадалия за специализирана медицинска консултация, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, епикризи, медицински удостоверения, медицински документи удостоверяващи получените увреждания; протоколи на ЗМК или ТЕЛК, определящи процента на загубена трудоспособност и всякакви други документи, които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ поиска.

3. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения

4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие или определяне размера на полагаемото се обезщетение

5. Застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по щетата с необходимите документи.

XI. РЕГРЕС

1. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

2. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

XII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.

Настоящите специални условия са одобрени от Съвета на директорите на ЗАД "ОЗК-ЗАСТРАХОВАНЕ" АД на 01.09.2011 г. и влизат в сила от 03.09.2011 г.