

Ръководство за ползване и Общи условия

Застрахователна компания България Иншурънс АД

ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ

Международни здравни планове

Insured by



Re-insured by



СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	5
Стъпки при необходимост от лечение	6
• Свържете се с нас преди лечение	6
• Предимства при използване на мрежата от лечебни заведения, с които имаме сключени договори	6
Уведомяване за настъпване на застрахователно събитие	7
• Директно плащане към лечебните заведения	7
• Форма-уведомление за настъпване на застрахователно събитие	8
Друга важна информация	8
• Разумни и обичайни разходи	8
• Предварително-съществуващи и минали медицински състояния	8
• Рутинна здравна грижа и профилактични прегледи	8
• Дълго продължаващи и хронични заболявания	9
• Повтарящи се медицински консултации	10
Промени в застрахователния договор	10
• Прибавяне на застраховани лица към вече сключен договор или преминаване към друг застрахователен план	10
• Изключване на лице от обхвата на групов договор	10
• Разширяване обхвата на покритието	10
• Добавяне на новородено дете	11
• Правила при промяна на условията по застрахователния договор	11
• Промяна на държавата на постоянно пребиваване	11
• Промяна в начина на плащане	11
• Таксуване за административни услуги	11
• Подмяна на здравната карта на застрахованото лице	12
Международна спешна медицинска помощ	12
Застраховане при условията за Международните здравни планове на ЗК България Иншурънс	15
Какво е Вашето застрахователно покритие – Международни здравни планове на ЗК България Иншурънс	16
24/7 телефонната линия за здравна информация	21
Общи условия на застрахователния договор	21
• Определения	22
• Принципи при плащане по застрахователни покрития	26
• Изключения от застрахователното покритие /за какво не заплащаме/	27
• Претенции за изплащане на застрахователни обезщетения	33
• Сключване на договора, подновяване и добавяне на деца	35
• Какво очакваме от Вас	36
• Общи положения	37
Харта на клиента	39
В случай, че не сте удовлетворени от услугите на ЗК България Иншурънс	40

1-ви Ноември 2020

За информация, касаеща застрахователни претенции/въпроси или при случаи, свързани с евакуация/репатриране, моля да се свържете с нашия Център за обслужване на клиенти на телефон + 359 (0) 700 13 555 или изпратете имейл на: claims.health@bulgariainsurance.bg

Работно време

Понеделник – Петък от 9:00 до 17:30

24/7 телефонна линия за здравна информация

Моля обадете се на: +44 (0)1892 556 753

Повече информация за покритието може да прочетете на стр. 21

ВЪВЕДЕНИЕ

ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ

Международни здравни планове

Ръководството за ползване на услугите, включени в „Здраве без граници“ е изготвено, за да разясни характеристиките и покритията на продукта. Международна здравна застраховка „Здраве без граници“ на ЗК България Иншурънс е специално създадена за лица, които живеят или са с постоянно пребиваване в Република България. Застрахователният сертификат, който ще получите съдържа конкретният план, по който е сключен Вашият застрахователен договор. Застрахователният сертификат заедно с посочените в него документи, както и всичко включено в настоящото ръководство, представляват неразделна част от Вашия застрахователен договор и трябва да бъдат четени заедно. В ръководството се съдържат Общите условия и определенията, отнасящи се до изборния от Вас застрахователен план. В случай, че се нуждаете от допълнителни разяснения, моля свържете се със служителите от отдел „Здравно застраховане“ на ЗК България Иншурънс. Това ръководство Ви дава възможност да се запознаете подробно с изборния от Вас международен здравен план и да се уверите в качеството на услугата, която Ви предлагаме, за да сте спокойни, че сте в добри ръце.

Уверяваме Ви, че можете да разчитате изцяло на нашата помощ и подкрепа.

Благодарим Ви, че избрахте международна здравна застраховка „Здраве без граници“ на ЗК България Иншурънс, с презастраховател AXA PPP healthcare Limited!

Подписано от името на ЗК България Иншурънс.

Николай Логофетов
Изпълнителен директор

Светла Савева-Колева
Изпълнителен директор

СТЪПКИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ

Свържете се с нас преди лечение на телефон +359 (0) 700 13 555

Задължително е да се свържете с нас, когато планирате да използвате следните медицински услуги:

- Болнично или едномедно лечение в България или в чужбина (в случаите, когато се налага да бъдете приет/а в болница или друго медицинско заведение дори и само за няколко часа) или ако се нуждаете от евакуация или репатриране;
- За изброените по-долу диагностични медицински изследвания трябва да получите предварително одобрение от нас, независимо дали се провеждат в болница или в амбулаторни условия:
 - Ядрено магнитен резонанс (ЯМР)
 - Компютърна аксиална томография (КАТ)
 - ПЕТ сканиране
 - Гастроскопия
 - Колоноскопия
 - Ангиография.

Потвърждение за провеждането на тези услуги ще получите след проверка на покритието по Вашия здравен план и на избраното от Вас лечебно заведение. В спешни случаи, когато не можете да се свържете с нас предварително, помолете някого да направи това вместо Вас. Така, ще бъдете сигурни, че лечебното заведение, в което сте приети е получило нужната информация за Вашата застраховка и ще може да осъществи контакт с нас.

Моля имайте предвид, че ако не удостоверите своята самоличност при приемането си в лечебното заведение, това може да доведе до оскъпяване на лечението Ви, стойността на което е възможно да не бъде покрито изцяло от застраховката. В този случай ще се наложи **Вие допълнително да заплатите разликата.**

С изключение на посочените по-горе изследвания не е необходимо предварително да се свързвате с нас при ползване на извънболнична медицинска помощ.

Предимства при използване на мрежата от лечебни заведения, с които имаме сключени договори

В рамките на мрежата от лечебни заведения, с които имаме сключени договори ние сме договорили значителни отстъпки, от които **Вие** да се възползвате. Това означава, че в тези лечебни заведения по-бавно ще достигате лимитите на покритията, предвидени в застрахователния Ви план. В нашата мрежа от лечебни заведения ще получите висококачествено лечение и няма да се сблъскате с ограничения при провеждането на потвърдените от нас медицински услуги. При болнично лечение и при провеждане на изброените по-горе диагностични медицински изследвания няма да Ви се налага да заплащате същите – разплащанията се извършват директно от нас. Когато лечението е извън територията на България, моля уведомете съответното заведение, че сте **застраховано лице** по „Здраве без граници“ и имате право да ползвате мрежата от **лечебни заведения на AXA Global Healthcare.**

Можете да се информирате за мрежата от лечебни заведения - партньори на ЗК България Иншурънс или AXA Global Healthcare на нашия уеб сайт: www.bulgariainsurance.bg. Предвид това, че лечебните заведения в нашата мрежа се актуализират непрекъснато, е добре винаги да се консултирате с нас, преди да организирате Вашето лечение.

Извън нашата мрежа

Предимствата, посочени по-горе не могат да бъдат използвани извън мрежата от лечебни заведения, с които имаме сключен договор. От Вас ще се изисква да заплатите диагностичните изследвания и лечението си, след което да подадете искане към застрахователя за възстановяване на направените разходи. Разбира се това в никакъв случай не Ви ограничава да се лекувате, където пожелаете. В случай, че изберете да ползвате услугите на лечебно заведение извън нашата мрежа, ще трябва да попълните уведомление за настъпване на застрахователно събитие. Обезщетението, което ще получите от застрахователя ще бъде изчислено на база разумни и обичайни разходи,

договорени за дадените медицински услуги между нас и лечебните заведения в нашата мрежа. Възможно е сумата, която трябва да заплатите, да е по-голяма от тази, която ние обикновено заплащаме за ползваните от Вас медицински услуги. Това означава, че разликата ще остане за Ваша сметка.

УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Директно плащане към лечебните заведения за покриване на разходи при болнично и едномедно лечение

Като **застраховано лице** по международна здравна застраховка „Здраве без граници“ на ЗК България Иншурънс, **Вие** имате достъп до мрежата ни от лечебни заведения – наши партньори. За лечебните заведения в България и в чужбина, можете да намерите информация на www.bulgariainsurance.bg. В тези лечебни заведения ние сме договорили преференциални цени и начини на плащане. При условие, че предварително сме одобрили лечението в съответствие с покритията на избора от Вас **здравен план**, ние можем да извършим директно плащане към лечебното заведение, в което сте ползвали здравни услуги.

При ползване от Вас услуги за извънболнична помощ, лечебното заведение ще изиска да ги заплатите и ще Ви предостави необходимите медицински и финансови документи. Изпратете тези документи към ЗК България Иншурънс, за да Ви бъдат възстановени разходите.

Внимание: Не потвърждаваме и не извършваме директни плащания към лечебните заведения за лечение, което не е покрито от избора от Вас здравен план. Запазваме си правото да забавим такова потвърждение или плащане, докато не установим дали медицинските услуги се покриват от плана.

Извън България, ние бихме могли да уредим пряко разплащане с болници извън нашата мрежа, ако отправите предварително искане за това преди да сте ползвали медицинските услуги. За целта е необходимо да ни уведомите минимум 10 дни преди приемането Ви за **болнично или едномедно лечение** и след получаване на потвърждение от наша страна, може да уведомите лечебното заведение, че е уредено пряко разплащане с AXA Global Healthcare. **В случай, че **Вие** не ни уведомите в посочения срок от минимум 10 дни за съответното едномедно или болнично лечение, ние може да не успеем да договорим директно разплащане.** Ние ще Ви уведомим предварително за тази възможност, за размера на средствата, които бихме заплатили, както и за периода, за който разходите за даденото лечение ще бъдат покрити от застраховката. Моля уверете се, че сте получили потвърждение от нас преди да се подложите на лечението или да използвате назначените Ви медицински услуги.

Форма-уведомление за настъпване на застрахователно събитие

Когато Ви се наложи да подадете искане за възстановяване на направени разходи, можете да свалите формуляр за Уведомление за настъпило застрахователно събитие от нашата интернет страница: www.bulgariainsurance.bg или да се свържете с нас, за да Ви го изпратим. Трябва да сте сигурни, че Уведомлението е попълнено и подписано от Вас и от лекуващия Ви медицински специалист и е изпратено към нас заедно с придружаващите го медицински и финансови документи и информация в срок. По този начин осигурявате бързото обработване на подаденото от Вас искане. Моля, обърнете внимание, че ще разглеждаме само претенции, отправени към нас в рамките на не повече от 90 дни от ползването на медицински услуги и назначеното Ви лечение, и получени в нашия офис на адрес: България, 1404, гр. София, бул. България 83 А, ЗК България Иншурънс АД.

ДРУГА ВАЖНА ИНФОРМАЦИЯ

Разумни и обичайни разходи

В условия, които важат за Вас като **застраховано лице**, е обяснено, че **ЗК България Иншурънс** няма да възстановява заплатените от Вас цени, които не са разумни спрямо пазара или са по-високи от обичайните за дадената медицинска услуга. За нас е важно да заплащаме само цени на медицински услуги, които са разумни и обичайни. „Разумни и обичайни“ разходи са тези разходи, които се дефинират на базата на средния размер на договорените от нас разходи с отстъпка в нашата мрежа от партньори в региона, в който е получено лечението. Там, където не съществува мрежа от лечебни заведения, с които имаме сключен договор, както и по отношение на независимо практикуващи лекари, „разумни и обичайни“ се дефинира като разходите, отговарящи на средната цена за даден вид лечение в съответната държава или регион, съгласно базата данни, с която разполагаме.

Предварително-съществуващи и минали медицински състояния

По принцип, доброволната здравна застраховка е създадена основно с цел да осигури **покритие** за нововъзникнали медицински проблеми – появили се след сключването ѝ. Въпреки това, определени състояния, за които е малко вероятно да настъпят отново, могат да бъдат покрити.

След попълване на декларацията за **Вашата** медицинска история, и при сключване на застрахователния договор, в него ще бъдат посочени конкретните медицински проблеми, за които договорът не предоставя застрахователно покритие.

По всички въпроси, които биха възникнали относно покритието за минали и съществуващи медицински състояния, първо се консултирайте с нашия отдел „Здравно застраховане“ на телефон +359 (0) 700 13 555.

Какви биха били последствията, ако не сте ни информирали за медицинско състояние, симптом или лечение, за което вече сте знаели към датата на кандидатстване?

Независимо дали сте кандидатствали индивидуално или като част от група, ние сме Ви задали някои медицински въпроси, преди да съгласуваме Вашето покритие. Условията и премията, които сме Ви предложили, са основани на **Вашите** отговори. Ако сте отговорили непълно или неточно, дори и ако това е било неволно, ние няма да покрием лечението на съответното **медицинско състояние**. Това означава, че ние няма да покрием лечението за каквито и да било състояния, които не сте посочили, когато сте кандидатствали, както за такива, за които не сте ни уведомили, така и за тези, за които не сте дали изчерпателна информация.

Това включва:

- о всички минали и съществуващи медицински състояния, независимо дали сте се лекували за тях или не; или
- о всички минали медицински състояния, за които има вероятност да продължат дълго време или да се повтарят; или
- о всички минали медицински състояния, за които сте знаели, но за които все още не сте потърсили професионална медицинска помощ.

Всеки път, когато претендирате за изплащане на застрахователни **обезщетения**, ние си запазваме правото да изискаме допълнителна информация от **Вашия** лекар, за да потвърди дали сте имали някакви симптоми, преди сключване на застрахователната полица. Ако се наложи да прегледаме **Вашата** медицинска история, ще ни е необходимо допълнително време, през което да направим това, преди да можем да потвърдим дали ще покрием **Вашата** претенция.

Рутинна здравна грижа и профилактични прегледи

Здравното застраховане е предназначено да заплаща за лечение при медицински състояния, възникнали неочаквано след сключване на застрахователния договор, и по принцип не включва превантивно лечение, генетични тестове и скринингови изследвания.

Не се покриват разходи за:

- о превантивно лечение, като превантивна мастектомия; или
- о рутинни превантивни прегледи и изследвания; или
- о генетични скринингови тестове за проверка дали:
- о е налице **медицинско състояние**, за което нямате симптоми; или
- о съществува генетичен риск от развитие на **медицинско състояние** в бъдеще; или
- о съществува генетичен риск за **медицинско състояние**.
- о генетични тестове за идентифициране на **медицинско състояние**, за което не е доказано, че резултатът от теста ще промени курса на лечение. Това може да е така, защото курсът на лечение на вашите симптоми ще бъде същият, независимо от това какво **медицинско състояние** ги е причинило; или
- о всяко друго превантивно лечение, за установяване дали имате **медицинско състояние**, ако нямате никакви симптоми.

Ако не сте сигурни дали лечението Ви е превантивно или не, моля, обадете ни се, преди да продължите с лечението. Въпреки това, бихме желали да Ви насърчим да се информирате и да следите редовно за състоянието на Вашето здраве. Ето защо здравните планове А, В и С включват покритие за рутинна стоматологична грижа.

Ако сте закупили пакета от медицински услуги за извършване на профилактични прегледи, който се предлага като избираемо допълнително покритие след първата застрахователна година, **Вие** можете да се възползвате от тях съгласно правилата валидни за **Вашия** план.

Дълго продължаващи и хронични заболявания

По силата на общите условия към застрахователния договор не се заплащат обезщетения за медицински дейности и лечения, свързани със заболявания, за които има вероятност да продължат дълго време или да се повтарят. За тези случаи, застрахователното покритие включва само заплащане на първоначалните дейности по поставяне на диагноза и лечение, предназначено да подобри или стабилизира тези състояния. Застрахователното покритие включва само заболявания, които бързо се повлияват от лечение и се стабилизират в краткосрочен план. Хроничните заболявания и тяхното дългосрочно наблюдение и лечение са извън предоставеното покритие по тази застраховка. Дори и когато става въпрос за дълго продължаващи състояния, ние се стараем да Ви бъдем максимално полезни. Но не бива да забравяме, че това, което нашите клиенти заплащат, трябва да покрива разходите за **обезщетения**, свързани с лечението им. **Ние** се отнасяме еднакво към всички наши клиенти, затова не бихме могли да продължаваме да изплащаме **обезщетения** за медицински състояния, които има вероятност да продължат или да се проявяват отново за неопределен период от време. В тази връзка изплащането на **обезщетение** по застраховката се прекратява непосредствено след като стане ясно, че необходимостта от ползване на медицински услуги и/или лечението са дългосрочни или повтарящи се.

Ето защо не изплащаме **обезщетения** за рутинно наблюдение и лечение на хронични състояния от типа на, но не само: диабет, множествена склероза или високо кръвно налягане. В случаите, когато настъпи внезапно влошаване на такова състояние, при което трябва да бъдете приет/а в болница за лечение, с цел постигане на контрол над заболяването, то застрахователно **обезщетение** ще Ви бъде заплатено за краткия период на престой в болницата, необходим за стабилизиране на състоянието. При установяване на такова заболяване, то (както и свързаните с него състояния и/или симптоми) може да бъде добавено незабавно като изключение от покритията по **Вашия застрахователен договор**. Застрахователят си запазва правото да определя кога едно заболяване или

медицинско състояние е станало хронично по своята същност. Вземането на такова решение се извършва от медицинска комисия на застрахователя и се базира на анализ на медицинските данни и доклади, свързани със заболяването и лечението му.

При всички случаи решението на нашата медицинска комисия се приема като меродавно.

Повтарящи се медицински консултации

Здравното застраховане е предназначено да осигурява финансови средства за необходимо и подходящо лечение на неочаквано възникнало и непредвидимо медицинско състояние и ние си запазваме правото да определим дали честотата на консултациите с даден специалист е подходяща при приложението на метода за лечение на възникналия здравен проблем. В този смисъл, ние очакваме да бъде предвиден разумен срок, през който състоянието да започне да се повлиява от приложеното лечение и си запазваме правото да отхвърляме претенции за изплащане на обезщетение по застрахователния договор при проведени повторни консултации, които по мнението на нашата медицинска комисия са нецелесъобразни.

Покритието “Хронични заболявания” може да бъде включено в обхвата на Вашето покритие 12 месеца след сключването на застрахователния договор, като се покриват конкретни хронични заболявания до определени лимити. Лимитите са подробно описани в таблицата с покритията - вижте покритие 10.

ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

При промяна на някои от Вашите лични данни, е важно е да ни уведомите възможно най-бързо. Ако не сте сигурни дали промяната е важна, най-добре е да ни информирате, за да преценим дали тя засяга Вашата полица.

Важна промяна е настъпването на промени в някои обстоятелства, които сте декларирали при кандидатстване за застраховане.

Ако в периода на кандидатстване за застраховане, след подаване на формуляра от Ваша страна и преди получаване на потвърждение от наша, настъпят промени в някои обстоятелствата, моля да ни информирате своевременно, за да отразим съответната промяна във формуляра Ви за кандидатстване.

Прибавяне на застраховани лица към същия договор или преминаване към друг застрахователен план

Ако искате да добавите лице към съществуващ вече застрахователен договор или да преминете към друг здравен план, Вие следва да попълните Форма за кандидатстване, която ще Ви изпратим или сами можете да свалите от нашия интернет сайт www.bulgariainsurance.bg. За целта е необходимо да предоставите цялата поискана от нас информация, включително за всички настъпили промени в обстоятелствата. По всяко време имате възможност да отправите искане за добавяне на нови членове на семейството като застраховани лица по Вашия договор. Също така можете да поискате да промените своя здравен план при всяко годишно подновяване на застрахователния договор, въпреки че ние си запазваме правото да откажем исканите промени.

Кого може да добавите

Вие може да кандидатствате, за добавяне на следните членове на Вашето семейство към Вашата полица:

- Партньор, с който живеете в брак, в регистрирано партньорство или в съвместно съжителство (При определени обстоятелства, ние може да откажем да добавим Вашият партньор);
- Всяко едно от Вашите деца или децата на Вашия партньор;
- Новородено дете.

Напускане на групов договор

В случай, че желаете да бъдете изключен от покритието на групов застрахователен договор и да подпишете нов индивидуален договор, можем да Ви предложим две опции:

i) От покритията по новия застрахователен договор да бъдат изключени всички заболявания и медицински състояния, съществуващи или известни към момента на сключване на новия договор. В този случай Вие ще заплатите обявената застрахователна премия за Вашата възраст и избрания здравен план.

ii) Покритието по новия застрахователен договор да продължи безогледна съществуващата до момента медицинска история. В този случай, застрахователят си запазва правото да определи застрахователна премия, по-висока от стандартната обявена за Вашата възрастова група. Определеното от застрахователя завишение, представляващо процент от определената премия за Вашата възраст и застрахователен план, ще важи за целия срок на застрахователния договор.

Разширяване обхвата на покритието

Можете да преминете към здравен план с по-широк обхват на покритие при годишното подновяване на Вашия договор. Ние си запазваме правото да изключим определени рискове от застрахователното покритие на новия здравен план с оглед на Вашата медицинска история към момента на подновяването. Ние си запазваме правото да откажем изцяло исканото разширяване на обхвата на договора. Моля, обадете ни се, за да можем да дискутираме исканите от Вас промени.

Добавяне на новородено дете

Към Вашия застрахователен договор и здравен план можете да добавите новородено дете, чието раждане е настъпило след сключване на договора, считано от датата на раждане. Когато това е направено в рамките на 90 дни от раждането, обикновено не изискваме декларация за медицинска история и покритието по застрахователния договор започва от датата на раждането.

Преференцията за добавяне на новородено дете към застрахователния договор не се предоставя в случай, че:

- някой от родителите е провеждал лечение за безплодие или са родени в резултат на многоплодна бременност; или
- децата са родени при многоплодна бременност в резултат на асистирана репродукция; или
- децата са осиновени.

Също така не се осигурява покритие на дете с вроден недъг или малформация, което е осиновено или е родено в резултат на асистирана репродукция (с изключение на изкуствената инсеминация).

Правила при промяна на условията по застрахователния договор

Ние имаме право да променим условията по Вашия застрахователен договор при подновяването му. Вашата премия ще се промени единствено при подновяване на застрахователния договор или ако са настъпили междуременно промени през текущата година, като например добавяне на новородено дете. Ние ще Ви уведомим предварително за промяната на Вашата премия. Тези изменения ще отразяват единствено и само минали или предвидими бъдещи промени в медицинската практика и процедури, както и в естеството и размера на претенциите за изплащане на обезщетения - регистрирани или очаквани общо за здравния план. Целта на тези промени е да се поддържа доколкото е възможно постоянно ниво и вид на покритие, като едновременно с това се запазва разумна цена на здравния план. Ние си запазваме правото също така да увеличим застрахователната премия, в случай че общите разходи, данъчното облагане или

регулаторните разпоредби налагат това. В случай на промени в данъчното облагане или в законодателството, ние можем да увеличим премията или да извършим други промени в договора с незабавно действие само ако законът налага това.

Защо премията ми се увеличава всяка година?

Има редица причини, поради които премията на **Вашата** здравна застраховка може да се увеличи. Преглеждаме премиите всяка година и правим изчисления въз основа на редица фактори.

Две от по-често срещаните причини за увеличаване на премията са:

- **Вашата** премия се увеличава поради промяна на **Вашата** възраст. Това е така, защото за съжаление, с натрупването на годините, сме склонни към развиване на все повече здравословни проблеми;
- Цената на медицинското лечение също нараства, тъй като се разработват нови и по-добри начини за диагностициране и лечение на заболявания. **Ние** редовно преглеждаме плановете си, за да ги поддържаме актуални и при възможност да ги допълваме с нови изследвания и лечение.

Промяна на държавата на постоянно пребиваване

В случай, че промените държавата, в която пребивавате постоянно, и желаете да продължите да използвате застрахователно покритие от AXA PPP healthcare Limited, моля свържете се на телефон +359 (0) 700 13 555 със служителите от отдел „Здравно застраховане“ на **ЗК България Иншурънс**, за да дискутирате възможните опции.

Промяна в начина на плащане

В случай, че желаете да промените начина на плащане на застрахователната премия по договора, моля свържете се със **ЗК България Иншурънс**. Такава промяна е възможна само при годишното подновяване на застрахователния договор.

Таксуване за административни услуги

Ние си запазваме правото да начисляваме такса за разходи по административното обслужване на всяка промяна в застрахователния договор, направена по Ваше искане, след първоначалното сключване на договора. За вида и размера на събираните такси може да бъдете уведомени при поискване от Ваша страна.

Подмяна на здравната карта на застрахованото лице

Цената за подмяна на изгубена или увредена здравна карта е 5 евро за една карта. В качеството си на **застраховано лице**, следва да ни уведомите за всяка загуба, кражба или увреждане на **Вашата** карта незабавно след като установите това. Здравна карта, която бъде намерена или върната впоследствие, трябва веднага да се предостави на застрахователя. В случай на прекратяване на застрахователния договор, здравните карти на застрахованите лица, за които е отпаднало покритието по договора, трябва да бъдат върнати на застрахователя.

МЕЖДУНАРОДНА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

В допълнение към здравните аспекти по **Вашия** план, **Вие** имате достъп до Международна спешна медицинска помощ. Тази услуга е достъпна за цял свят, 24 часа в денонощието, 365 дни в годината и включва евакуация или репатриране. Ако се нуждаете от незабавно болнично лечение на място, където няма достъп до здравни заведения или медицинските услуги не са адекватни спрямо необходимото **Ви** лечение, трябва незабавно да се свържете с нашия Център за обслужване на клиенти на телефон +359 (0) 700 13 555. По този начин ще активирате услугата Международна спешна медицинска помощ.

Моля имайте предвид, че: телефонните разговори могат да бъдат записвани за **Ваша** сигурност и с оглед на последваща проверка. Правото на услугата евакуация не означава, че ще имате право на обезщетение за полученото лечение след като бъдете евакуирани или репатрирани. Всяко последващо лечение ще бъде покривано в съответствие с условията на **Вашия** план.

Ние ще покрием разходите за неотложна евакуация, ако:

- i) сте приети или се нуждаете от спешен болничен прием; и
- ii) посоченият от нас лекар и лекуващият лекар смятат, че настоящата болница, в която сте настанени, или най-близката такава не са в състояние да Ви осигурят необходимото лечение.

Ние ще покрием разходите за репатриране, ако е налице договорка за покриване на спешната Ви евакуация. Не се покриват разходи за спешна евакуация или репатриране, когато **Вие** сами сте решили да пътувате някъде другаде за лечение, а **ние** сме преценили, че най-близките болници са били подходящи за **Вашето** лечение. Това включва и **Вашето** евентуално решение да се върнете за лечение в страната на **Вашето** постоянно пребиваване.

Международна спешна медицинска помощ

Как действа покритието за спешна евакуация и репатриране

Ако сте приети в болница по спешност и **Вие** или лекуващият лекар смятате, че местните медицински заведения не са подходящи за **Вашето** лечение, помолете някого да се свърже с телефонния номер на Центъра за контрол на спешните случаи.

Ние ще посочим доверен лекар, който да оценя дали наличните болници са подходящи и да организира при необходимост спешно преместване или репатриране, описани в началото на този раздел.

Какви разходи се покриват

Ако посоченият от нас доверен лекар прецени, че болниците не са подходящи за **Вашето** лечение, **ние** ще покрием разумните разходи, както следва:

- i) да бъдете спешно евакуирани в подходящо медицинско заведение за лечение в държавата, в която се намирате; или
- ii) да бъдете спешно евакуирани в подходящо медицинско заведение за лечение в друга държава.

Когато бъдете изписани от болницата, в която сте били евакуирани, **ние** ще покрием разходите за **Вашето** репатриране до една от следните страни:

- i) до страната, в която **Вие** постоянно пребивавате; или
- ii) до страната, от която имате издаден паспорт.

Ние ще покрием разходите само, ако изрично сме потвърдили и предоставили съгласие с начина на транспортиране, датата и часа на **Вашата** спешна евакуация или репатриране, преди да бъдат осъществени.

Ние също така ще покрием и разходи за необходимите медицински грижи, които сте получили в хода на транспортирането от избрания от нас посредник за спешна евакуация.

Репатриране в случай на смърт

Ако **застраховано лице** почине в чужбина, **ние** ще поемем разходите за транспортирането на тленните останки до пристанище или летище в:

- i) страната на постоянно пребиваване; или
- ii) страната, от която има издаден паспорт.

Съответно изключенията за спешна евакуация и репатриране се прилагат също и за репатриране в случай на смърт.

Кога е възможно други членове на семейството Ви да пътуват с вас

Ако **застраховано лице**, което трябва да бъде спешно евакуирано или репатрирано, е на възраст под 18 години, ние ще заплатим допълнителните разумни и необходими разходи за транспорт и настаняване на друго лице на възраст 18 или повече години, което да го придружава по време на пътуването. Ако **застрахованото лице**, което трябва да бъде спешно евакуирано или репатрирано, е на възраст над 18 години, ние може да се съгласим да заплатим тези разходи, когато довереният лекар смята, че е оправдано от медицинска гледна точка.

След като **застрахованото лице** бъде транспортирано до съответното местоназначение, не се покриват последващи разходи за придружаващото го лице.

Вашето покритие в случай на спешна евакуация или репатриране на застрахован член на семейството

Вашето покритие зависи от това дали членът на семейството Ви е спешно евакуиран или репатриран от страната на постоянното Ви пребиваване, или по време на съвместно пътуване извън нея.

Ако пътувате извън в страната на постоянно пребиваване с член на Вашето семейството, който е **застрахован с полица „Здраве без граници“**, и същото лице бъде спешно евакуирано или репатрирано, ние ще заплатим допълнително направени основателни и необходими разходи за транспорт и настаняване, които са резултат на спешна евакуация или репатриране. Ние ще заплатим тези разходи, само тогава, когато е оправдано от медицинска гледна точка да пътувате с члена на семейството Ви.

Ако **Ви** и членът на семейството Ви се намирате в страната на постоянното Ви пребиваване и трябва да бъдете спешно евакуирани или репатрирани от там, ние ще заплатим допълнително направените разумни и необходими транспортни разходи, които са в резултат от спешната евакуация или репатриране. Ние ще заплатим тези разходи при условие, че е оправдано от медицинска гледна точка да пътувате с члена на Вашето семейство. Ние не покриваме направените от Вас разходи за настаняване.

Как процедурираме с Вашите билети за пътуване

Всяка неизползвана част от **Вашите билети** за пътуване и тези на **Вашия** придружител, когото евакуираме заедно с Вас, става незабавно наша собственост. Необходимо е веднага да ни предоставите **Вашите билети** за пътуване.

Как процедурираме ако Ви самостоятелно вземете решение да пътувате до друга страна за лечение

Ви бихте могли да изберете определена страна за лечение, но ние няма да покрием разходите за Вашето пътуване до там. След като вече се намирате в тази страна, всяко последвало лечение се разглежда в съответствие с условията по **Вашия здравен план**

Изключения, които касаят Вашето застрахователно покритие за спешна евакуация и репатриране

Покритието за спешна евакуация или репатриране не важи, ако е налице някое от следните условия:

- i) медицинското Ви състояние не изисква незабавно болнично лечение и хоспитализация;
- ii) медицинското Ви състояние не пречи да продължите Вашето пътуване или работа;
- iii) медицинското Ви състояние е пряко или косвено причинено от умишлено самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство;
- iv) медицинското Ви състояние е свързано по един или друг начин със злоупотреба с алкохол, наркотици или други /забранени вещества;
- v) медицинското Ви състояние е резултат от занимания или от практикуване на спорт, за който получавате заплата или друго парично възнаграждение, включително помощи или спонсорства (освен в случаите, когато са Ви покрити само пътните разходи);
- vi) медицинското Ви състояние е резултат от практикуване на опасни спортове или дейности като парашутни скокове от статични обекти, скачане от скали във вода, летене с нелицензирани въздухоплавателни средства, вкл. и с цел обучение, бойни изкуства, скално катерене, алпинизъм с или без въже, гмуркане на дълбочина над 10 метра,

планинско катерене на височина над 2 500 метра, бънджи скокове, каньонинг, катерене, парапланеризъм и летене със свръхлеки въздухоплавателни средства, парашутизъм, пещерни занимания, каране на ски извън писта, както и всякакви други зимни спортове, практикувани извън писти;

vii) **Вашата** спешна евакуация включва необходимост да бъдете преместени от кораб, нефтодобивна платформа или друго подобно място отвъд сушата;

viii) спешна евакуация или репатриране, които ние не сме одобрили предварително;

ix) ако ние не сме били уведомени за инцидента или болестта, за която е необходима услугата, в рамките на 30 дни след настъпването им;

x) медицинското Ви състояние е резултат от ядрено, биологично или химическо замърсяване, война (независимо дали обявена или не), чуждестранни вражески действия, нашествие, гражданска война, бунт, размирици, въстание, революция, сваляне на законно избрано правителство, военни експлозиви, както и всякакви подобни на изброените събития.

xi) спешната ситуация възниква, когато **Ви** пътувате на почивка/екскурзия до дестинация, за която британското Министерство на външните работи и въпросите на Британската общност съветва/препоръчва да не се пътува с цел почивка или по несъществени дела.

Лимити на нашата отговорност като застраховател по Вашето покритие за спешна евакуация и репатриране

Ние нямаме отговорност или задължения за:

- i) неизпълнение или забавяне при осигуряването на спешна евакуация и репатриране;
- ii) нараняване или смърт в процеса на преместването.

Тези лимити на отговорност не се прилагат, ако тази невъзможност или закъснение са причинени поради наша небрежност, включително такава на лица или компании, които сме ангажирали да работят от наше име.

ЗАСТРАХОВАНЕ ПРИ УСЛОВИЯТА НА ЗАСТРАХОВКА „ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ“

Правилата, при които **Ви** сте застраховани по международна здравна застраховка „Здраве без граници“ на **ЗК България Иншурънс**, са изложени в Общите условия, които следват. Въпреки че **ЗК България Иншурънс** се стреми да Ви предостави лесна за ползване информация, ако възникнат въпроси, моля не се колебайте да се свържете със служителите от отдел „Здравно застраховане“ на телефон: +359 (0) 700 13 555. Този телефонен номер е изписан както на гърба на това ръководство, така и на **Вашата** здравна карта.

Покрития		План А	План В	План С
		посочените премии и лимити са в евро	посочените премии и лимити са в евро	посочените премии и лимити са в евро
Територия на покритие	Територията, където можете да получите лечение	Цял свят посочените премии и лимити са в евро Вариант 1 - вкл. САЩ и Канада Вариант 2 - без САЩ и Канада	Европа посочените премии и лимити са в евро	Р България посочените премии и лимити са в евро
Ниво на покритие	Покрития, приложими за Вашия план.	Болнична помощ: Покрития в т. 1-14 Болнична и извънболнична помощ: Покрития в т. 1-22	Болнична помощ: Покрития в т. 1-14 Болнична и извънболнична помощ: Покрития в т. 1-22	Болнична помощ: Покрития в т. 1-14 Болнична и извънболнична помощ: Покрития в т. 1-22
Годишен максимум до	Ние ще Ви обезщетим до максималния размер, посочен за всяка година за всяко застраховано лице.	2,500,000	2,000,000	500,000
Платими суми като самоучастие	Самоучастието е платимо за всяко застраховано лице	По този план се прилага самоучастие за покритието в т.22	По този план се прилага самоучастие за покритието в т.22	По този план се прилага самоучастие за покритието в т.22
Болнична помощ и едновременно лечение				
1 Болнични разходи	a) Стандартни разходи за престой, включително: за рутинна сестринска грижа или специална сестринска грижа, когато е одобрена от нас; за медикаменти и превързочни материали при болнично или едновременно лечение, независимо дали приемът в болница е свързан с хирургично лечение или не. b) Такса за операционна зала (вкл. потвърдени разходи за медицински изделия), такса за реанимационна зала, медикаменти и превързочни материали, свързани с хирургия при болнично или едновременно лечение.	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план
2 Хирургични и анестезиологични разходи	Включени са консултации преди и след всяка операция в рамките на болничното или едновременното лечение. Съответните извънболнични консултации са платими съгласно покритието в т. 15.			
3 Лекарски такси	Лекарски такси за болнично и едновременно лечение. Това включва грижите в интензивно отделение.	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план (виж също покритие 13)	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план (виж също покритие 13)
4 Консултации, диагностични процедури и физиотерапия	Извънболнични консултации, диагностични процедури и физиотерапия са платими съгласно покритията в т. 15 и/или т. 16 дори когато са свързани с болнично или едновременно лечение и са предоставени преди преиането или след изписването.			
5 Разходи за придружаващо лице	a) Покриват се разходи за престой на един родител – придружител – в същата болница, в която е прието застрахованото дете под 18-годишна възраст. Тези разходи се заплащат от покритието на детето. b) Покриват се разходи за настаняване на кърмаче със застрахованата майка в болницата, в която тя е настанена за лечение. Тези разходи се заплащат от покритието на майката.			
6 Парично обезщетение за болничен престой	Паричното обезщетение се плаща, ако: ○ сте приети за болнично лечение преди полунощ; и ○ ако лечението би следвало да бъде покрито в застрахователния договор. Ако Вашата застрахователна полица включва “излишък”, ние няма да приспадне сумата от паричното обезщетение. Не се изплаща парично обезщетение, ако разходите за лечение са били финансирани от друго трето лице, например друг застраховател.	150 за нощувка	120 за нощувка	15 за нощувка
Друго лечение				
7 Хирургични процедури при условията на извънболнична помощ	Покриват се хирургични процедури при извънболнична помощ. Извънболнични консултации и диагностика преди и след хирургичните процедури се заплащат съгласно покритията в т. 15 и/или т. 16. Моля обърнете внимание, че покритията за извънболнична помощ не са включени в плановете, в чиито обхват е включена само болнична помощ.	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план
8 Компютърна томография, ПЕТ скенер и ядрено магнитен резонанс при условията на болнична помощ	КТ=Компютърна томография, ЯМР=ядреномагнитен резонанс, PET=позитронна емисионна томография, предоставени при болнично и едновременно лечение само когато са назначени от медицинско лице.			
9 Онкологично лечение/ Лъчетерапия/ Химиотерапия	Покриват се лъчетерапия, химиотерапия, онкологични тестове, медикаменти и такси за специалисти при болнично, извънболнично или едновременно лечение в курса на онкологичното лечение. За един курс се приемат шест цикъла химиотерапия или шест седмици лъчетерапия. Покриват се максимум до два курса годишно. Един “цикъл” на химиотерапия се определя от броя сесии, които са предписани на пациента приемащ лекарството.	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план
10 Хронични заболявания	Предлага се 12 месеца след сключването на застрахователния договор и не покрива предварително-съществуващи и минали медицински състояния. Покритието включва консултации, лечение, лекарства и медикаменти по рецепта до съответния лимит. Хронични заболявания, включени в покритието са: астма, кардиомиопатия, хронично обструктивна белодробна болест (ХОББ), захарен диабет тип 1 и тип 2, хипертония, улцерозен колит и болест на Хашимото.	До 3,000	До 2,000	До 1,000

Всички обезщетения по застрахователните покрития се оценяват на базата на разходите, които се приемат за разумни и обичайни в рамките на нашата мрежа от партньори - изпълнители на медицинска помощ. Нашата преценка за разумни и обичайни разходи ще важи дори когато лекуващото медицинско лице Ви насочи извън нашата медицинска мрежа, когато е било възможно лечение то да бъде

проведено в мрежата ни. Преценката за разумни и обичайни разходи ще се прилага за всички случаи. При съмнения, моля свържете се с нас преди да Ви бъде предоставено леение. Таблицата в този раздел Ви дава само кратка информация на покритията. За подробности, моля, прочетете и останалата част от Ръководството.

Покрития	План А	План В	План С
Друго лечение (продължение)	посочените премии и лимити са в евро	посочените премии и лимити са в евро	посочените премии и лимити са в евро
<p>11. Бременност и раждане</p> <p>Покритието се активира, а надлежните претенции стават платими, след като застрахованото лице – майката е била застрахована по международните здравни планове за непрекъснат период от 12 последователни месеца за План А и План В, и 24 последователни месеца за План С и е подновила своя застрахователен договор за предстоящата застрахователна година.</p> <p>а) Нормална бременност и раждане на дете, включително разходи за консултации и услуги при предродилна и следродилна болнична или извънболнична помощ.</p> <p>б) Разходи за лечение, отнасящо се до усложнения настъпили по време на бременността, включително цезарово сечение.</p>	До 3,000 след 12-месечен застрахователен период за майката като застраховано лице.	До 2,500 след 12-месечен застрахователен период за майката като застраховано лице.	До 2,000 след 24-месечен застрахователен период за майката като застраховано лице.
<p>12. Транспорт с линейка (когато е наложително от медицинска гледна точка)</p> <p>Покриват се разходи за наземен и въздушен транспорт по спешност до или между болниците или когато медицинското лице определи това за наложително от медицинска гледна точка. Покритието включва разходите за медицинско лице - придружител, което пътува с пациента.</p>	До 450 годишно, за всяко застраховано лице.	До 350 годишно, за всяко застраховано лице.	До 350 годишно, за всяко застраховано лице.
<p>13. Покритие извън обхвата на територията на покритие на плана (Покритието обхваща случаи, когато застрахованите лица пътуват с цел бизнес или почивка, но не и по медицински причини)</p> <p>Покритие за спешно лечение или лечение на медицинско състояние, появило се внезапно и извън територията на покритие на застрахованото лице.</p>	<p>Вариант 1 Не е приложимо за световното покритие.</p> <p>Вариант 2 Изплаща се обезщетение до максимум 50,000 евро всяка година в случай на пътуване в САЩ и Канада в рамките на 6 седмици.</p>	Изплаща се обезщетение до максимум 50,000 евро всяка година в случай на пътуване извън Европа в рамките на 6 седмици.	Изплаща се обезщетение до максимум 50,000 евро всяка година в случай на пътуване извън Р България, но в границите на Европа, в рамките на 6 седмици.
<p>14. Международна спешна медицинска помощ</p> <p>Спешна помощ в цял свят, 24 часа в денонощието, 365 дни в годината, осигуряваща евакуация и репатриране. За повече информация погледнете стр. 11-13 на настоящето ръководство.</p>	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план	Заплащат се в пълен размер до лимита, посочен във Вашия план
Извънболнично лечение			
<p>15. Хонорари на медицинско лице, лекарства и консумативи, отпускани по рецепта</p> <p>а) Хонорари на медицинско лице б) Разходи за лекарства и консумативи, отпускани по рецепта (лекарствата и консумативите трябва да са за лечение на медицинско състояние, което покриваме и да са предписани от медицинско лице)</p>	Общият лимит за покрития 15-22 е 8,000 годишно.	Общият лимит за покрития 15-22 е 4,000 годишно.	Общият лимит за покрития 15-22 е 2,500 годишно.
<p>16. Разходи за консултации от медицинско лице, диагностични процедури и физиотерапия</p> <p>Разходи за консултации и лечение от медицинско лице, диагностични процедури (дори когато се отнасят за болнично и едnodневно лечение, вкл. физиотерапия). Моля обърнете внимание, че всяка физиотерапия трябва да е назначена от медицинско лице. Освен това, физиотерапията е ограничена до 12 посещения за период от 6 седмици. Ако е необходима последваща физиотерапия, се изисква ново назначение от медицинско лице.</p>	Покритие 15b) "Разходи за лекарства и консумативи, отпускани по рецепта" е с лимит до 800, като част от общия лимит за извънболнично лечение.	Покритие 15b) "Разходи за лекарства и консумативи, отпускани по рецепта" е с лимит до 400, като част от общия лимит за извънболнично лечение.	Покритие 15b) "Разходи за лекарства и консумативи, отпускани по рецепта" е с лимит до 250, като част от общия лимит за извънболнично лечение.
<p>17. Компютърна томография, ПЕТ скенер и ядреномагнитен резонанс, гастроскопии и колоноскопии при извънболнична помощ</p> <p>КТ=Компютърна томография, ЯМР=ядреномагнитен резонанс, PET=позитронна емисионна томография, извършени при извънболнично лечение само когато са назначени от медицинско лице.</p>	Покритие 18 "Алтернативно лечение" е с лимит 500, като част от общия лимит за извънболнично лечение.	Покритие 18 "Алтернативно лечение" е с лимит 500, като част от общия лимит за извънболнично лечение.	Покритие 18 "Алтернативно лечение" е с лимит 500, като част от общия лимит за извънболнично лечение.
<p>18. Алтернативно лечение</p> <p>Извънболнично лечение на основата на физикална и мануална терапия, хомеопатия, акупунктура и остеопатия предоставено от специалист, който е с регистрирана практика по горепосочените специалности на мястото, където се провежда лечението. В случай на посещение при подиатрист (специалист в грижи за краката) обезщетението се изплаща само за консултации, но не и за лечение.</p>	Покриват се до 90 дни годишно	Покриват се до 90 дни годишно	Покриват се до 90 дни годишно
<p>19. Повреда на зъбите вследствие на злополука</p> <p>Първоначалното лечение, което се изисква незабавно след повреда на естествени зъби в резултат на злополука, предоставено от медицинско лице в рамките на 48 часа от злополуката.</p>	Покриват се до 21 дни годишно	Покриват се до 21 дни годишно	Покриват се до 21 дни годишно
<p>20. Психиатрично извънболнично лечение</p> <p>Извънболнично лечение на психиатрично заболяване. Обезщетението се заплаща за лечение от психиатър или психотерапевт, или психолог под контрола на психиатър. Клауза 3 (aa) от общите условия по застрахователния договор се прилага за това обезщетение.</p>	Покриват се до 400 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 200 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 125 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.
<p>21. Медицински грижи в домашни условия</p> <p>Медицински грижи в домашни условия, назначени от медицинско лице и предварително одобрени от наша страна при медицинска необходимост за застрахованото лице. Тези грижи се извършват от медицинска сестра веднага след болнично или едnodневно лечение.</p>	Покриват се до 400 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 200 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 125 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.
<p>22. Рутинна стоматологична грижа</p> <p>Покрива се екстракция на зъб, лечение на венците, поставяне на фотополимерна пломба, лечение на пулпит (кореново лечение), мостове и корони.</p>	Покриват се до 400 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 200 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.	Покриват се до 125 годишно. Прилага се самоучастие от 30%.

Нашата мрежа от партньори - изпълнители на медицинска помощ. Нашата преценка за разумни и обичайни разходи ще важи дори когато за разумни и обичайни разходи ще се прилага за всички случаи. При съмнение, моля свържете се с нас преди да Ви бъде предоставено

лечение. Таблицата в този раздел Ви дава само кратка информация на покритията. За подробности, моля, прочетете и останалата част от Ръководството.

Всички обезщетения по застрахователните покрития се определят на базата на разходите, които се приемат за разумни и обичайни в рамките на нашата мрежа от партньори – изпълнители на медицинска помощ. Нашата преценка за разумни и обичайни разходи ще важи дори когато лекуващото медицинско лице Ви насочи извън нашата мрежа, когато е било възможно лечението да бъде проведено в мрежата ни. Преценката за разумни и обичайни разходи ще се прилага при всички случаи. При съмнение, моля свържете се с нас преди да Ви бъде предоставено лечение.

Посочените по-горе покрития са достъпни за всяко застраховано лице всяка година. Таблицата с покритията трябва да се чете и прилага в съответствие с условията по **Вашия застрахователен договор**.

Договорът за застраховане се сключва за срок от една година и се подновява ежегодно. Договорът за застраховане може да бъде прекратен с писмено уведомление получено **14 дни** преди датата на подновяване.

След първата година като **застраховано лице** по международна здравна застраховка „Здраве без граници“ на **ЗК България Иншурънс**, **Вие** ще имате достъп до допълнителни медицински услуги, ако закупите в допълнение и покритието „Профилактика“. Това ще **Ви** даде спокойствие за **Вашето** здраве и това на **Вашето** семейство.

Допълнителното избираемо покритие „Профилактика“ **Ви** предоставя възможност за скрининг на здравето, като включва посочените здравни услуги, но не само: ЕКГ стрес-тест, мамография, липиден профил, цитонамазка, туморни маркери, профилактични прегледи от различни специалисти и ваксинации. Моля свържете се с нас преди профилактичните прегледи, за да потвърдим, че предложените **Ви** изследвания се покриват от този пакет.

Избираемо допълнително покритие - Профилактика

Допълнително покритие - Профилактика	Територия на покритието	Максимална стойност на покритието посочените лимити са в евро	Посочените премии са в евро	
			месечно	годишно
План А	Цял свят, вкл. САЩ и Канада Цял свят, без САЩ и Канада	350 еднократно за всяка година*	20.82 16.70	237.00 190.00
План В	Европа	250 еднократно за всяка година*	10.30	117.00
План С	Р България	150 еднократно за всяка година*	7.48	85.00

* След първата застрахователна година за лицето и в случай, че е получена застрахователната премия, дължима при първото подновяване на полицата, включително премията за допълнителното покритие.

Покритието е на разположение на **застрахованото лице** всяка година. Това означава, че то може да бъде ползвано във всяка застрахователна година, след като е потвърдено получаването на последователните годишни застрахователни премии от датата на започване на полицата и за всяка застрахователна година след това. Тези лица, които плащат месечни премии, трябва да са направили **12** последователни плащания между периодите на използване на допълнителното покритие.

За справка относно покритията, приложими към **Вашия** план, моля вижте съответната колона от таблицата с покритията. Здравният **Ви** план и друга важна информация са посочени във **Вашия** актуален **Застрахователен сертификат**.

24/7 ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ ЗА ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ - +44 (0) 1892 556 753

Като **застраховано лице** **Вие** имате достъп до нашата безплатна телефонна услуга за здравна информация на разположение **24 часа** в денонощието, **365 дни** в годината. Когато имате здравословен проблем, е добре да имате възможността да поговорите с някого в най-кратко време. Чрез **24/7** телефонната линия за здравна информация имате достъп до медицински сестри, медицински консултанти, акушерки* и фармацевти* - и тази услуга е включена във всички наши планове. Медицинските експерти на АХА са на разположение за разговори по телефона, готови да **Ви** предоставят конфиденциална информация на всички **Ваши** здравни запитвания – независимо дали се тревожите за ваксинации и други здравни изисквания преди пътуване, за общото **Ви** здравословно състояние или това на семейството **Ви**, или просто се нуждаете от подкрепа и успокоение. Също така имате възможност да получавате информация и безплатни брошури относно факти за широк кръг медицински проблеми, здравни състояния и тяхното лечение.

За улеснение при **Вашето** обаждане, услугата **24/7** телефонна линия за здравна информация е разделена на следните „клиники“:

- Семейна клиника - бебета, малки деца, проблеми в пубертета, бременност или пенсионна възраст
- Клиника за грижи и консултиране - стрес, пристрастяване, депресия или загуба на близък човек
- Клиника за лекарства и рецепти - лекарства, странични ефекти и облекчаване на болки
- Клиника за пътуване - ваксинации, пътуване с деца в чужбина и медицински съвети за различни държави
- Клиника за здравословен начин на живот - упражнения, диети, контрол върху тютюнопушенето, употребата на алкохол и контрол върху холестерола
- Клиника за мъжко здраве - проблеми с простатата, рак на тестисите, импотентност и фертилно
- Клиника за женско здраве - фертилно, различни видове скрининг, менопауза и остеопороза

Услугата **24/7** телефонна линия за здравна информация не е предназначена да замести **Вашия** лекар, нито може да бъде използвана за диагностициране на заболяване или предписване на лекарства.

Моля, имайте предвид, че фармацевтите и акушерките са на Ваше разположение от **8:00 до 20:00 часа** от понеделник до петък, до **16:00 часа** в събота и до **12:00 часа** в неделя (местно британско време). Всички телефонни разговори се провеждат при пълна конфиденциалност. Обажданията могат да бъдат записани и/или прослушвани с цел осигуряване на качество, обучение на персонала и като записи на проведените телефонни разговори.

Вие може да изберете да останете анонимни и **Вашето** обаждане да не бъде записано, или може да помолите **Вашето** обаждане да бъде регистрирано, в случай че решите да се обадите отново.

Нашите консултанти не могат да диагностицират медицински състояния или да предписват лекарства, но чрез тази услуга **ние** можем да **Ви** предоставим най-актуална информация за конкретни заболявания и състояния, лечение и лекарства, както и да дадем насоки и подкрепа.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Моля, прочетете внимателно следните термини, използвани в документацията по **Вашия застрахователен договор**.

1. Определения

Някои думи и фрази имат специално значение, описано по-долу. Когато използваме тези термини в документацията, те са изписани с удебелен шрифт. Заглавията, използвани в следващите раздели са само за удобство и справка и не променят цялостната конструкция на застрахователния договор.

1.1	Мрежата на AXA Global Healthcare	Глобалната мрежа от лечебни заведения на AXA Global Healthcare (UK) Limited
1.2	Специалист по акупунктура	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като специалист по акупунктура на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме специалиста по акупунктура, който възнамерявате да посетите.
1.3	Остро (акутно) състояние	Медицинско състояние, болест или травма, което реагира бързо на лечение, и което има за цел да Ви върне в здравословното състояние, в което сте били непосредствено преди да претърпите съответното медицинско състояние, болест или травма и води до пълно възстановяване.
1.4	Територия/Територия на покритие	Една от следните: Цял свят Цял свят, без САЩ, Малки далечни острови на САЩ и Канада Европа: Албания, Андора, Армения, Австрия, Азербайджан, Беларус, Белгия, Босна и Херцеговина, България, Хърватия, Кипър, Чехия, Дания, Естония, Финландия, Франция, Грузия, Германия, Гибралтар, Гърция, Унгария, Исландия, Ирландия, Италия, Казахстан, Косово, Латвия, Лихтенщайн, Литва, Люксембург, Македония, Малта, Молдова, Монако, Черна гора, Холандия, Норвегия, Полша, Португалия, Румъния, Русия, Сан Марино, Сърбия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Турция, Украйна, Великобритания, Ватикана; Р България: Само на територията на България.
1.5	Таблица с покритията	Таблицата, приложима по отношение на Вашия план, показваща максималните възможни обезщетения платими за всяко едно застраховано лице.
1.6	България	Република България
1.7	Специалист по физикална и/или мануална терапия	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като специалист по физикална и/или мануална терапия на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме специалиста по физикална и/или мануална терапия, който възнамерявате да посетите.
1.8	Хронично състояние	Медицинско състояние, заболяване или травма, които имат една или повече от следните характеристики: <ul style="list-style-type: none"> ◦ необходимост от постоянно или дългосрочно наблюдение чрез консултации, прегледи, проверки и/или изследвания ◦ необходимост от постоянно или дългосрочно наблюдение или лечение за облекчаване на симптомите ◦ необходимост от специализирана рехабилитация ◦ има вероятност да продължат за неопределен период от време ◦ не е известно лечение, което да води до подобряване на състоянието ◦ проявяват се постоянно или се повтарят отново. Съгласно застрахователния договор покритието включва консултации, лечение, лекарства и медикаменти по рецепта до съответния лимит. Хронични заболявания, включени в покритието са: астма, кардиомиопатия, хронично обструктивна белодробна болест (ХОББ), захарен диабет тип 1 и тип 2, хипертония, улцерозен колит и болест на Хашимото. Предлага се 12 месеца след сключването на застрахователния договор и не покрива предварително-съществуващи и минали медицински състояния
1.9	Претенция	Претендираното от Вас обезщетение за ползвано лечение.
1.10	Държава на постоянно Пребиване	Държавата, в която Вие като застраховано лице пребивавате или възнамерявате да пребивавате през по-голямата част от годината. Тези данни са посочени като Ваш адрес във формуляра за кандидатстване за застраховане.
1.11	Член семейство	Партньорът и несемейните деца на застрахования (или тези на партньора на застрахования) на възраст до 21 години, живеещи със застрахования или с другия си родител към датата на сключване или подновяване на застрахователния договор. Под понятието „партньор“ разбираме съпруг/а или лицето, с което застрахованият живее на семейни начала. Моля, също така вижте клауза 6.2. по отношение на студенти.

1.12	Спешност	Ние си запазваме правото да определяме дали предоставеното лечение е в резултат на спешност. Най-често това е лечение, получено в спешно отделение на болница или изискващо незабавно приемане в болница.
1.13	Допълнителна (платима) сума/Самоучастие	Сумата, която Вие трябва да заплатите, така както е посочено в таблицата с покритията за Вашия здравен план, която се приспада от сумата, платима за лечение отговарящо на критериите на Вашия план. В случай, че е договорена допълнително платима сума, тя се дължи за всяка година от застрахователния договор, независимо от това, че лечението преминава от една застрахователна година в следващата.
1.14	Лечебно заведение	Болница или медицински център, с които имаме споразумение за предоставяне на специфичен набор от медицински услуги и включен в нашата мрежа. При някои обстоятелства лечението може да се извърши в лечебно заведение, което има споразумение със заведение, изпълнител на медицинска помощ в нашата мрежа
1.15	Застраховач/група	Когато физическото или юридическо лице, заплащащо премията по застрахователен договор, не е застрахованият, ползващ се от покритието по здравния план и не е член семейство. Най-често това е работодателят или спонсорът на застрахования.
1.16	Хомеопат	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като хомеопат на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме хомеопата, който възнамерявате да посетите.
1.17	Болница	Държавна или частна болница, или медицинска клиника за еднократно лечение, лицензирана или регистрирана да предоставя медицинско, хирургично или психиатрично лечение по законите на Р България или еквивалентно лечебно заведение, надлежно лицензирано или регистрирано в държавата, щата или друга правителствена юрисдикция, в която се намира и където е налице непрекъснатата помощ от специалист. Във Великобритания болницата трябва да бъде здравно заведение, посочено в списъка на мрежата от лечебни заведения на AXA Global Healthcare (UK) Limited. В Р България и на всички други места, това трябва да е здравно заведение признато от нас.
1.18	Живот	Периодът от време, през който застрахованото лице е живо. Това не се отнася до срока на валидност на застрахователния договор.
1.19	Пребиване в чужбина	Постоянното пребиване извън територията на Р България за 180 или повече дни в една календарна година
1.20	Медицинско състояние	Всяка болест, заболяване или травма, включително психично заболяване, които не са изключени съгласно условията на Вашия застрахователен договор.
1.21	Медицинско лице	Лице, което притежава главните образователни степени в практикуването на медицина, хирургия или зъболечение, в резултат на обучение в признато медицинско учебно заведение, което е включено в актуалния Световен справочник на медицинските учебни заведения и което е с подходяща квалификация и разрешения от оторизиран орган да практикува медицина на мястото, където се провежда съответното лечение. Под „признато медицинско учебно заведение“ ние разбираме „медицинско учебно заведение, което е включено в актуалния Световен справочник на медицинските учебни заведения (World Directory of Medical Schools), публикуван от Световната здравна организация“. Настоящият застрахователен договор не покрива лечение от медицинско лице, ако той или тя не са признати от нас, независимо дали медицинското лице е уведомено за това. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме медицинското лице, което възнамерявате да посетите.
1.22	Застраховано лице	Вие, като застрахован, включително всички членове семейство, включени във Вашия застрахователен договор
1.23	Раждане в резултат на многоплодна бременност	Раждане на повече от едно дете от една бременност.

1.24	Списък с болници/изпълнители на медицинска помощ	Документ, който се актуализира регулярно и е достъпен на нашия интернет сайт: www.bulgariainsurance.bg . В този документ са изброени болниците/изпълнителите на медицинска помощ, с които сме постигнали договорености за директно отчитане и плащане на разходите, както и за отстъпки при ползването на медицински услуги. Моля, вижте също стр. 6. а) В Р България Вие можете да ползвате всяка болница/изпълнител на медицинска помощ. В случай, че използвате болница/изпълнител на медицинска помощ извън нашата мрежа, обезщетение ще е платимо до размера на сумата, която би била определена за лечението в мрежата ни в Р България б) Извън Р България Вие следва да използвате болница, която е включена в списъка достъпен на нашия интернет сайт: www.bulgariainsurance.bg , с изключение на случай на спешност, когато това може да не е възможно. с) Във Великобритания Вие можете да ползвате всяка болница/изпълнител на медицинска помощ. В случай, че използвате болница/изпълнител на медицинска помощ извън нашата мрежа, обезщетение ще е платимо до размера на сумата, която би била определена за лечението в мрежата ни във Великобритания.	1.33	Предварително съществуващ медицински състояния	Предварително съществуващо медицинско състояние е всяко медицинско състояние, заболяване или травма, за които: <ul style="list-style-type: none"> сте получили медикаменти, или консултации, или лечение през предходните пет години преди сключване на застрахователния договор, или сте имали симптоми през предходните пет години преди сключване на застрахователния договор, независимо дали е били потърсено или получено диагностициране.
1.25	Медицинска сестра/регистрирана медицинска сестра	Квалифицирана медицинска сестра, която е регистрирана да практикува като такава на мястото, където се предоставя лечението и е призната от нас	1.34	Диагностичен център	Диагностичен център във Великобритания, където се провежда извънболнична КТ (компютърна томография), ЯМР (ядрено магнитен резонанс) и ПЕТ (позитронна емисионна томография). Диагностичните центрове, които разпознаваме, са посочени в мрежата ни във Великобритания.
1.26	Остеопат	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като остеопат на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме остеопата, който възнамерявате да посетите.	1.35	Списък на процедурите	Списък с хирургични процедури, който ние поддържаме и регулярно актуализираме и който класифицира хирургичните процедури според тяхната сложност. Препоръчително е да се свържете с нас преди да се подложите на хирургична процедура, за да се уверите, че тя се признава от нас (линк към Списък на процедурите), не е експериментална по своята същност и се покрива от Вашия здравен план
1.27	Физиотерапевт	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като физиотерапевт на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме физиотерапевта, който възнамерявате да посетите.	1.36	Специалист	Медицинско лице, което заема или е заемало значима позиция като консултант в болница или притежава документ за придобита специалност, признат от нас, или което притежава други алтернативни квалификации, признати и приети от нас и лично одобрено от нас за въпросното медицинско лечение. Това означава, че специалистът трябва да притежава необходимата специфична квалификация за предоставяното лечение. Само за целите на определението за извънболнично лечение, за следните видове лечение ще се счита, че са извършени от специалист: Лечение от медицинско лице с квалификации, приети и признати от нас, което специализира в хомеопатия, акупунктура, мануална и физикална терапия (хиропрактика), остеопатия и подиатрия, и което отговаря на нашите критерии за ограничено признаване на специалист в неговата/нейната област на практикуване, прилагани за целите на застрахователното покритие.
1.28	Здравен план/план	Вашият здравен план, посочен в актуалния за Вас Застрахователен сертификат.	1.37	Операция/Хирургична процедура	Операция и друга инвазивна хирургична интервенция, посочена в списъка на процедурите.
1.29	Подиатрист	Лице, което е с необходимата квалификация, лицензирано и регистрирано от оторизиран орган да практикува като подиатрист на мястото, където е проведено лечението, и е признато от нас. Ако Вие се свържете с нас, ние ще Ви информираме дали признаваме подиатриста, който възнамерявате да посетите. Ние не покриваме обща хироподия или грижа за краката, дори и в случайте, когато лечението е извършено от хирург подиатрист, включително и анализ на походката и диагностика на плоскостъпие.	1.38	Лечение	Хирургически или медицински услуги (включително диагностични тестове), които са необходими за диагностициране, облекчаване или лечение на медицинско състояние, заболяване или травма. Това включва: <ul style="list-style-type: none"> диагностични процедури – консултации и изследвания, като например рентгенови снимки или кръвни изследвания, необходими за установяване на диагнозата; болнично лечение – лечение в болница, при което застрахованото лице трябва да бъде настанено в болница за една или повече нощувки по медицински причини; еднодневно лечение – лечение в болница или лечебно заведение за извънболнична помощ, при което застрахованото лице се приема на легло и се нуждае от период за възстановяване под наблюдение, но не остава да ношува; извънболнично лечение – лечение в заведение за извънболнична медицинска помощ, кабинет на медицинско лице или болница, при което застрахованото лице не се приема на легло, или е посещавано с цел предоставяне на лечение в домашни условия.
1.30	Застрахователен договор	Застрахователният договор, който ние сключваме с Вас. Неговите пълни условия са изложени в актуалните версии на следните документи, които са изпратени до Вас: <ul style="list-style-type: none"> Всяка Форма за кандидатстване, която Вие попълвате по наша молба, и която съставлява основата на договора; Всяко едно становище по условията, което сме Ви изпратили; Настоящото Ръководство; Предложението за застраховане и включените в него условия, така както са приети от Вас; Условията в настоящия документ и таблицата с покритията, които определят покритията по Вашия здравен план; Вашият Застрахователен сертификат; Всякакви допълнителни специални условия, приложими към Вашия здравен план, включително, но не само специални условия свързани с хронични или предварително-съществуващи състояния. Промените в застрахователния договор трябва да бъдат потвърдени в писмен вид. Ние ще Ви информираме писмено с цел потвърждение на всички промени или ангажименти, които поемаме.	1.39	Великобритания	Великобритания и Северна Ирландия, включително Ченъл Айлъндс и остров Ман.
1.31	Застраховаш/ Застрахован	Застрахованото лице, с което сме сключили застрахователния договор, или служителят, в случай на групова застраховка. Ако застрахованото лице, посочено в застрахователния договор, е под 18 години, ние ще третираме лицето, което плаща премията, като Застраховаш. В този случай, Застраховашият няма право на покритие по застрахователния договор.	1.40	Посещение	Всеки отделен случай, при който застрахованото лице се среща с медицинско лице и получава консултация и/или лечение за медицинско състояние
1.32	Рецепта	Лекарства и консумативи предписани от медицинско лице за извънболнично лечение на медицинско състояние, които са подходящи за това състояние и се покриват по Вашия здравен план.	1.41	Ние/нас/наш	„Застрахователна компания България Иншурънс“АД (застрахователя)
			1.42	Година	Дванадесет грегориански календарни месеца от момента на сключване или от момента на последно подновяване на Вашия застрахователен договор.
			1.43	Вие/вас/ваш	Застраховашият и/или друго застраховано лице, чиито имена са посочени във Вашия Застрахователен сертификат.

2. Принципи при плащане по застрахователни покрития

2.1. При условията на настоящата застраховка застрахователят заплаща или възстановява на застрахованите лица разумните и обичайни разходи за необходимото лечение и диагностика на заболяване, предоставени от медицинско лице.

По правило застрахователят заплаща:

i) За действително извършени разходи за лечение и ползване на медицински услуги, посочени в таблицата с покрития и до упоменатите лимити. Забележка: При разходи, надвишаващи лимитите, разликата се покрива от застрахованото лице.

ii) За лечение на остро (акутно) състояние, както и за първоначалните действия по поставяне на диагноза и лечение предназначено да подобри или стабилизира хронично заболяване (вижте клауза 3d). След стабилизирането на медицинското състояние застрахователят преустановява плащанията. Допълнително за хронични заболявания като астма, кардиомиопатия, хронично обструктивна белодробна болест (ХОББ), захарен диабет тип 1 и тип 2, хипертония, улцерозен колит и болест на Хашимото ние ще покривем разходите за лечение и и медикаменти, като това покритие се включва във **Вашия здравен план 12 месеца след сключването на застрахователния договор** и не покрива предварително-съществуващи и минали медицински състояния. Застрахователят не покрива повече от 180 дни лечение в една застрахователна година в съответствие с клауза 3(oo) „Максимален срок на лечение“ стр. 32.

След като покритието „Хронични заболявания“ се включи във **Вашия здравен план**: разходите за извънболничното наблюдение и лечение на хронични заболявания се изплащат в рамките на лимита, показан в таблицата с покритията;

iii) Ако разходите, направени от медицинско лице са справедливи и разумни и/или отговарят на нивото на обичайните разходи за дадено лечение всъответствие с нашите дефиниции за „разумни и обичайни“ разходи, посочени на стр. 8 от настоящото ръководство и под таблицата с покритията. Възможно е да забавим изплащането на застрахователното обезщетение докато се убедим, че направените разходи отговарят на посочените по-горе критерии. Ако разходите, направени от медицинското лице не са „разумни и обичайни“ и/или са по-високи, ние ще заплатим обезщетение само до обичайния размер, а разликата остава за сметка на застрахованото лице. Ние ще платим на един хирург и на един анестезиолог за всяка една операция, освен ако не сме уговорили други условия с Вас преди **Вашата операция**.

iv) За лечение от медицинско лице или специалист по акупунктура, физикална и/или мануална терапия, хомеопат, остеопат, физиотерапевт и подиатрист, или за услугите на медицинска сестра, както и за всяко друго лечение или допълнително покритие в случай, че то е включено в избрания здравен план и в съответствие с таблицата с покритията.

v) За разходи, направени за период, за който е платена застрахователна премия.

3. Изключения от застрахователното покритие (за какво не заплащаме)

Изключения и ограничения (моля обърнете внимание, че заглавията са само за улеснение при четене.)

Моля обърнете внимание, че всички изключения са показани в червено, а там където е възможно покриване на определени рискове, те са отразени в черно.

Не заплащаме за следното (с изключение на осигуряването на някои ограничени покрития, както е посочено):

(a)	СПИН/ХИВ	Лечението на всяко медицинско състояние, което по някакъв начин произтича от ХИВ инфекция.
(b)	Определени медицински изделия	Разходите за осигуряване и прикрепяне на протези или медицински изделия, които са външни, включително, но не само: очила, контактни лещи, слухови апарати, зъбни протези и скоби за лекуване на гръбначно изкривяване.
(c)	Изкуствено поддържане на живота	Ние не покриваме поддържането на изкуствен живот за повече от 60 последователни дни, ако сте в трайно вегетативно състояние и Ви поддържат жив само чрез медицинска намеса, като например механична вентилация;
(d)	Хронични болести	Моля, обърнете внимание, че изключенията не се отнасят за условията, изброени в т. 1.8 (стр. 22) и 2.1 (ii) i) Нехирургично лечение на медицинско състояние или пристъп на влошено здраве, които се проявяват в рамките на дълъг период или се повтарят многократно (моля, вижте също стр. 9). ii) Следенето на медицинско състояние, след като то вече е било стабилизирано. iii) Всякакво лечение, което предлага само временно облекчение на симптомите, но не и лечение на същинското медицинско състояние.
(e)	Последици от предишно лечение, медицинска намеса или промени в тялото	Ако сте имали предишно лечение, медицинска намеса или промени в тялото, които не са покрити по Вашия застрахователен договор , ние не покриваме по-нататъшно лечение или увеличаване на разходите за лечение, които са: i) в резултат от предишно лечение, медицинска намеса или промени в тялото; или ii) свързани с предишно лечение, медицинска намеса или промени в тялото
(f)	Контрацепция	Не покриваме разходи за контрацепция или каквито и да било последици от използването на контрацепция
(g)	Вродени малформации и/или състояния	Всички разноси, свързани с лечение и/или корекция на вродени малформации и/или състояния. Въпреки това ние ще платим до 200 000 евро в рамките на живота на застраховано дете в случай, че новороденото дете е добавено към застрахователния договор при условията на клауза 5.5 и тогава, когато застрахователният договор на единия от родителите (независимо кой), към който е добавено детето, е бил в сила в продължение на поне 12 месеца преди раждането. Не се покриват вродени малформации и/или състояния на деца, заченати в резултат на метод на асистирана репродукция (с изключение на изкуствена вътрематочна инсеминация) или ако детето е осиновено.
(h)	Козметично лечение	i) Козметичната (естетична) хирургия или лечение, независимо дали е поради медицински или психологически причини Ще покривем първоначалните Ви разходи за възстановителна хирургия след злополука или след хирургична намеса за медицинско състояние, което е покрито от Вашата полица . Ще правим това, при условие, че: o сте имали непрекъснато покритие по наш здравен план без прекъсване преди и по време на злополуката или хирургичната намеса; и o ако ние се съгласим предварително в писмен вид с разходите за лечението. o В случай на реконструктивна хирургия на гърдата вследствие на мастектомия извършена по медицински причини първата реконструктивна хирургия означава:

		<ul style="list-style-type: none"> първоначалната планирана операция за реконструкция на болната гърда; една допълнителна планирана операция на другата гърда, ако тя не е била оперирана, за подобряване на симетрията; татуировки за ремонт на зърното, до 2 сесии. <p>Какво не заплащаме? Ние не заплащаме лечение, което е свързано с предишна реконструктивна хирургия или козметично лечение, свързано с реконструирана гърда, независимо дали това се налага поради медицински или психологически причини. ii) не покриваме отстраняването на мазнини или излишна тъкан, от която и да е част на тялото, като напр. абдоминопластика (сгъване на корема), независимо дали това се налага поради медицински или психологически причини. Вижте също и т. (п) „Отстраняване на мазнини“. iii) Лечението на състояния, свързани с контрол на телесното тегло, включително, но не само, затъстяване и анорексия.</p>
(i)	Зъболечение	i) Ортодонтски, периодонтски и ендодонтски услуги, превантивно зъболечение и обща грижа за зъбите, включително пломби, независимо от това кой предоставя лечението, с изключение на случаите посочени във Вашата таблица с покритията. ii) Всяка дентална процедура, с изключение на посочените във Вашата таблица с покритията. Моля обърнете внимание, че дентални хирургични процедури не се покриват от Вашия здравен план, с изключение на случаите съгласно условията на покритието в т. 19 „Повреда на зъбите вследствие на злополука“. iii) случайно увреждане на зъбите, с изключение на случаите посочени във Вашата таблица с покритията. Ние не заплащаме лечение, което е свързано с увреждане на зъбите, причинено при: <ul style="list-style-type: none"> хранене или пиене, дори при наличие на някакво чуждо тяло; игра на бокс или ръгби (с изключение на флаг ръгби), без да носите подходящ протектор за уста; миене на зъбите или друга процедура за хигиена на устната кухина.
(j)	Органи от донори	Ако планирате да дарите орган или тъкан като жив донор или да получите орган или тъкан от жив донор, моля, свържете се с нас, за да Ви информираме какво съдействие бихме могли да предоставим. Ние не покриваме: i) разходите по набавяването и осигуряването на органи или тъкани от донори; или ii) всички свързани с това административни разходи – като например разходи за търсене на донор; или iii) всякакви разходи за даряване на органи или тъкани, които не се извършват в съответствие със съществуващите регулаторни указания.
(k)	Лекарства и превързочни материали	В случаите когато има основание за плащане на обезщетение, лекарствата и превързочните материали представляват фармацевтични продукти, предписани от медицинско лице, които са абсолютни необходими и пряко свързани с лечението на конкретно медицинско състояние или злополука и са признати за лекарствени продукти от Българската Изпълнителна агенция по лекарствата и ЕМА - Европейската агенция по лекарствата. Моля обърнете внимание, че ние не заплащаме за стандартни тоалетни принадлежности като, но не само, шампоани, сапуни, пасти за зъби, противозачатъчни средства, лекарства за главоболие и настинка, витамини (дори ако са предписани), хранителни добавки, билкови продукти, козметични кремове, лекарства за контролиране на телото и т.н., които принципно могат да бъдат закупени без рецепта от местна аптека, независимо дали са включени в рецепта или не. Не заплащаме и за телефонни разговори.
(l)	Допълнително платима сума/ Самоучастие	Всяка претенция или част от претенция, по отношение на които от Вас се изисква да заплатите под формата на допълнителна сума/самоучастие. В такъв случай, ние ще заплатим само остатъчната сума по претенцията след като приспадем частта на допълнително платимата сума/самоучастие. Всяка допълнително платима сума/самоучастие, която е приложима в даден случай, е показана във Вашата таблица с покритията
(m)	Експериментално лечение	Вашата полица покрива установени медицински лечения. Не предоставяме покритие за лечение или хирургични процедури, които са експериментални, или които не са установени като ефективни. Лекарства, лечение и операции, които покриваме: Ние ще заплатим разходите за лекарства, за които е установено, че са ефективни. Това означава, че лекарствата са лицензирани за употреба от: i) Българската агенция по лекарствата и Европейската агенция по лекарствата (EMA), или ii) Американската Агенция за контрол на храни и лекарства (FDA), ако лечението се провежда извън Европа.

		<p>Лекарствата трябва да се използват в условията на лиценза им. За да се заплати хирургичната процедура, тя трябва да бъде посочена в нашия Списък с процедури и такси. Ние също така ще заплатим разходите за лечение, което не е посочено в нашия Списък с процедури и такси, ако преди започване на лечението е установено, че то е признато за подходящо от авторитетен медицински орган. Това означава, че процедурите и практиките са преминали подходящи клинични изпитвания и оценка и резултатите от тях са публикувани в медицински списания.</p> <p>Какво не заплащаме? Ние не заплащаме лечение, което не е установено като ефективно или е експериментално. Ние не покриваме усложнения, възникнали в резултат на разрешено или неотризирано не установено като ефективно или експериментално лечение.</p>
(n)	Отстраняване на мазнини	Не покриваме отстраняването на мазнини или излишна тъкан, от която и да е част на тялото, като напр. Абдоминопластика (сгъване на корема), независимо дали това се налага поради медицински или психологически причини. Вижте също и т. (h) „Козметично лечение“.
(o)	Промяна на пола или потвърждаване на пола	Не покриваме промяна на пола или лечение за потвърждаване на пола. Ние не заплащаме разходи за следните медицински услуги, когато те са свързани с промяна на пола или потвърждаване на пола, както следва: <ul style="list-style-type: none"> операции за промяна на пола или друго хирургично лечение, свързано с това; или психотерапия или подобни услуги; или всяко друго лечение.
(p)	Спа и хидро процедури	Всички разходи свързани с хидро процедури, спа процедури, клиники за природолечение или друго подобно заведение, дори ако то е регистрирано като болница.
(q)	Херния	Всяко лечение или хирургична процедура за херния от всякакъв вид, включително, но не само херния на гръбначен диск, освен ако застрахованото лице има застрахователен договор с нас за непрекъснат период от 6 месеца преди да станат видими симптомите, които са довели до лечението или хирургичната процедура. Всички подобни лечения или хирургични процедури трябва да бъдат предварително одобрени от нас.
(r)	Хормонозаместителна терапия (ХЗТ)	Хормонозаместителна терапия, с изключение на случаите, когато са необходими импланти след свързана с това хирургична намеса. Ако Вашият план включва покритие за „Извънболнично лечение“, в този случай ние ще заплатим за консултациите с квалифициран медицински специалист до лимита, показан във Вашата таблица с покритията. Ние ще заплатим също така и разходите за пластири или таблетки за ХЗТ, които са необходими след хирургична намеса до лимита, показан във Вашата таблица с покритията.
(s)	Незаконна и престъпна дейност	Лечение на медицинско състояние в резултат на активно участие в незаконна или престъпна дейност.
(t)	Бъбречна недостатъчност	Регулярна и дългосрочна диализа на бъбреците в случай на хронична бъбречна недостатъчност. Ние покриваме диализа до шест седмици, по време на подготовката за бъбречна трансплантация.
(u)	Забавяне в развитието	Лечение, насочено към забавяне на развитието при деца (дали физически или психологически или обучителни затруднения) за повече от първите 3 месеца след диагнозата и само веднъж в живота на застрахованото дете.
(v)	Медицински отчети	Ние няма да заплащаме за медицински доклади/становища или за попълването на претенция или на формуляр за кандидатстване или на част от тях.
(w)	Менискус	Всяко лечение или хирургична процедура на менискус от всякакъв вид, освен ако застрахованото лице има застрахователен договор с нас за непрекъснат период от 6 месеца преди да станат видими симптомите, които са довели до лечението или хирургичната процедура. Всички подобни лечения или хирургични процедури трябва да бъдат предварително одобрени от нас.

(x)	Естествено стареене/ израстване	Ние няма да заплащаме за лечение на симптоми, които обичайно са свързани с естествения процес на стареене/израстване. Това включва лечение на симптомите на пубертета и менопаузата, които не са причинени от заболяване, болест или травма.			
(y)	Предварително- съществуващи медицински състояния	Лечението на всяко медицинско състояние, от което застрахованото лице се е оплаквало преди или към датата на сключване на застрахователния договор, и за което ние би трябвало да бъдем уведомени от застрахователя, но не сме били уведомени изобщо или сме получили частична информация, освен ако сме се съгласили в писмен вид, че няма нужда да бъдем уведомявани за даденото състояние. Това включва всякакви физически дефекти, медицински състояния или симптоми, независимо дали са лекувани или не, и всяко предишно медицинско състояние, което се проявява отново, и за което застрахованото лице би трябвало да знае дори и да не се е консултирало с медицинско лице.			Ние не плащаме за: <ul style="list-style-type: none"> ○ превантивно лечение, като превантивна мастектомия; или ○ рутинни превантивни прегледи и проверки; или ○ генетичен скрининг тест за проверка на: ○ медицинско състояние, за което нямате симптоми; или ○ предполагаем генетичен риск от развитие на медицинско състояние в бъдеще; или ○ предполагаем генетичен риск от предаване/унаследяване на медицинско състояние. ○ генетичен тест за идентифициране на медицинско състояние, при което не е доказано, че резултатът от теста ще промени курсът на лечение. Това е така, защото курсът на лечение на Вашите симптоми ще бъде същият, независимо от това какво медицинско състояние ги е причинило; или ○ всяко друго превантивно лечение, за да се установи дали имате медицинско състояние, за което нямате никакви симптоми.
(z)	Бременност, раждане и безплодие	<p>i) Лечение на състояния, свързани с Вашата бременност или раждане, освен ако:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Това се покрива от Вашия здравен план; и ○ Бременната жена е била застрахована ной-добрия курс на лечение с лекарства за непрекъснат период от време, както е посочено във Вашата таблица с покритията и в Застрахователния сертификат. <p>ii) Прекратяване на бременност и всички последици от това.</p> <p>iii) Фетална хирургия, която представлява хирургия, извършена на неродено дете или медицинско лечение във връзка с такава хирургия, предоставено на майката или на нероденото дете.</p> <p>iv) Изследвания и усложнения, произтичащи от лечение на безплодие, контрацепция, асистирана репродукция, стерилизация (или възстановяване на оплодителната способност) или всички последици от тях (с изключение на лечение за усложнения при бременност в резултат от изкуствена инсеминация), или всякакво лечение за тях, включително след родилни грижи за майката, детето или децата. Но ние ще заплатим за първоначални изследвания на причината за безплодието, при условие, че Вие и Вашият партньор сте били застраховани от нас по този застрахователен договор за непрекъснат период от две години към началото на тези изследвания и не сте знаели за Вашето безплодие или невъзможност да заченете преди началото на Вашата застраховка.</p>			Какво покриваме при генетични тестове? Ще платим разходите за генетично изследване, когато е доказано, че то ще бъде от полза за избор на най-добрия курс на лечение с лекарства за Вашето медицинско състояние. Това означава, че съответното лекарство трябва да е вписано в препоръчания лицензиран списък на лекарства за специфична таргетна терапия, като например HER2 тестване за употребата на Херцептин при лечение на рак на гърдата. Моля, обадете ни се, преди да пристъпите към генетични тестове, за да потвърдим, че ще покривем разходите за тях. Вашият лекар може да поиска да направите различни по вид тестове, като част от тях може да не са покрити от Вашия здравен план. В този случай разходите за Вас биха могли да са много високи, ако не са покрити по Вашата полица.
(dd)	Самонараняване/ Самоубийство				Лечение, което произтича от или е пряко или непряко причинено от умишлено самонараняване и/или състояние, опит за самоубийство или спречкване.
(ee)	Сексуална дисфункция				Лечение на импотентност или сексуална дисфункция, или на последиците от тях. Не изплащаме разходи за лечение на сексуална дисфункция или лечение на медицински състояния, свързани със сексуалната дисфункция.
(ff)	Болести, предавани по полов път				Лечение на болести, предавани по полов път, включително, но не само: хламидия, херпес на половите органи, човешки папилома вирус, сифилис, гонорея или всякакви последици от тях.
(gg)	Късогледство/ Далекогледство и причините за тях				Всяко лечение за коригиране на проблеми със зрението включително, но не само: далекогледство/ късогледство и астигматизъм. Но ние ще заплатим лечение за корекция на астигматизъм, ако астигматизмът се дължи на хирургична замяна на лещата на окото.
(hh)	Социални, битови и други разходи, които не са свързани лечение				Всеки разход, който е направен по социални или битови причини, като например, но не само, разходи за транспорт или за грижи в домашна обстановка. Това важи и при удължаване на болничен престой, поради други причини, които не са пряко свързани с лечението и което може да се проведе в извънболнична обстановка (амбулаторно). Разходи за домашни посещения, освен при необходимост поради внезапна поява на остро състояние, и невъзможност да бъдете лекувани или консултирани в медицинска клиника или лекарски кабинет.
(ii)	Специална сестринска грижа				Специални сестрински грижи в болница, освен ако ние сме се съгласили предварително в писмен вид, че те са необходими и подходящи.
(jj)	Специални условия				Всяко лечение, конкретно изключено съгласно условията, посочени в Застрахователния сертификат или всякакви условия, добавени към застрахователния договор по отношение на предходно-съществуващи или хронични състояния, или подобни на тях;
(kk)	Спорт и спортни активности				Лечение на травми, получени вследствие на упражняване на спорт или спортни активности, или участие в спорт, за които: <ul style="list-style-type: none"> ○ получавате възнаграждение/заплата ○ получавате стипендия или спонсорство (в това не влизат пътни разходи), или
(aa)	Психично заболяване	Лечението на психична болест, с изключение на извънболнично лечение, така както е описано във Вашата таблица с покритията. Ние не заплащаме домашни грижи при психично заболяване.			
(bb)	Рехабилитация	Ние предоставяме покритие за болнична рехабилитация за определен кратък период, но има някои ограничения за нашето покритие. Ние ще заплатим за болнична рехабилитация за период до 28 дни, ако: <ul style="list-style-type: none"> ○ тя е последицие от остра мозъчна травма, като инсулт; и ○ тя е неразделна част от лечението, което е в обхвата на покритие на Вашия план; и ○ се извършва от призната рехабилитационна болница или отделение; и ○ се извършва или назначава от медицинско лице, специализиращо в областта на рехабилитацията и се наблюдаваот него; и ○ съответните разходи са били договорени от нас писмено, преди започване на рехабилитацията; и ○ съответните манипулации не могат да се извършат на амбулаторна база. <p>Ако имате тежко увреждане на централната нервна система, причинено от външна травма или злополука, ние ще разширим това покритие до 180 дни за болнична рехабилитация.</p> <p>Какво не покриваме при рехабилитация?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ не покриваме дневна рехабилитационна грижа; ○ не покриваме болнично лечение, което може да Ви се приложи като извънболнично лечение. Това включва рехабилитация. <p>Ако имате нужда от рехабилитация, моля, свържете се с нас, за да Ви кажем дали имате покритие.</p>			
(cc)	Рутинна здравна грижа и профилактични прегледи	Превантивно (т.е. профилактично) лечение и изследвания, включително, но не само очни изследвания, слухови изследвания, генетични тестове, ваксинации и рутинни и профилактични прегледи, включително рутинни последващи консултации, освен тези, които се покриват от Вашия здравен план;			

		<p>Не покриваме лечението на наранявания/травми, които са получени при участие в следните спортове и дейности:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) бейсджъмпинг (base jumping); ii) гмуркане от скали; iii) летене с нелецензиран самолет; iv) свободно катерене; v) гмуркане с акваланг на дълбочина над 10 метра (scuba diving) или на дълбочина повече от 30 метра, ако притежавате подходяща квалификация за гмуркане или сте инструктирани от подходящо квалифициран водолазен инструктор, например инструктор, признат от PADI (Професионалната асоциация на водолазните инструктори); vi) каквито и да било активности на височина от над 5 000 метра над морското равнище; vii) изследване и преходи в каньони (canyoning); viii) каране на ски извън пистите и всеки друг зимен спорт, упражняван извън пистите без подходящо квалифициран инструктор. 			
(ll)	Вазектомия	<p>Ние не покриваме разходи за:</p> <ul style="list-style-type: none"> o вазектомия (стерилизация) или на последиците от нея; или o отмяна на вазектомия (стерилизация) или на последиците от отмяна на вазектомия (стерилизация). 	(vv)	Неразумни разходи	<p>Разходи, които са неразумни или прекомерни. Ако лечението Ви е покрито от Вашата полица, ние ще платим разумните разходи за стандартна единична стая с вана или душ. Ние също ще платим за избор на стандартно меню. Моля, вижте нашата дефиниция за разумни и обичайни разходи на стр. 7 и под всяка страница на Таблицата с покритията;</p> <p>Какво не покриваме при болнично лечение?</p> <p>Ние няма да заплатим за:</p> <ul style="list-style-type: none"> o надграждане на Вашата стандартна стая; или o избор на храна или напитки, които не са в стандартното меню; или o разходи, които обичайно не се начисляват на застраховано лице, настанено в стандартна единична стая с вана или душ; o настаняване или изхранване на посетителите; или o специални сестрински грижи, освен ако предварително не сме се съгласили, че това е необходимо.
(mm)	Злоупотреба с вещества	<p>Лечение, което произтича или е свързано по някакъв начин със злоупотреба с алкохол или лекарства, или вещества, независимо дали това е свързано, или не, с психично разстройство.</p>	(ww)	Разширени вени	<p>Ние покриваме лечението на разширени вени, но само при определени обстоятелства.</p> <p>Какво е покриваме?</p> <p>Ще покроем една хирургична процедура на крак за лечение на разширени вени, за целия период на Вашето членство с нас. Това може да бъде инжектиране на пяна (склеротерапия), аблация или друга хирургична процедура.</p> <p>Ние ще покроем 1 (една) последваща консултация с Вашия лекар и едно инжектиране на склерозиращ агент на крак за лечение на остатъчните вени и обработване на останали болни (разширени) вени, когато това се извърши в период от 6 месеца, след основната хирургическа процедура.</p> <p>Какво не покриваме?</p> <p>Не се покрива лечение на малки като конци вени или повърхностни вени; Ние не покриваме повече от една хирургична процедура на крак, независимо за колко дълъг период сте наше застраховано лице. Съгласно условията на Вашата полица не се предоставя покритие на повтарящи се състояния, свързани с лечението на разширени вени.</p>
(nn)	Терористичен акт	<p>Всеки акт на насилие от страна на отделно лице или терористична групировка с цел принуждаване или сплашване на цивилното население за постигане на политически, военни, социални или религиозни цели.</p>	(xx)	Лечение на вегетативно състояние	<p>Всяко лечение, ако сте настанени в болница за повече от деветдесет (90) непрекъснати дни в резултат на трайно неврологично увреждане (травма) или продължително вегетативно състояние. Ако застрахованото лице е във вегетативно състояние за непрекъснат период от 4 (четири) седмици без признак за подобрение, независимо от всички направени разумни опити за облекчаване на състоянието или без признак за възстановяване, се счита, че то е в трайно вегетативно състояние.</p> <p>Вегетативното състояние е стадий или състояние на дълбоко нарушаване на мозъчната функция без признаци на осъзнатост или функциониращ ум, дори при самостоятелно отваряне на очите или дишане, или без възприемане на стимули от външната среда като повикване по име или допир.</p>
(oo)	Максимален срок на лечение	<p>Лечение за всяко застраховано лице в продължение на общо повече от 180 дни за всяка една година, независимо дали лечението е извънболнично, болнично или еднократно, или се предоставят грижи за болния у дома, или е налице комбинация от гореизброените.</p>	(yy)	Ядрено, биологично или химическо замърсяване или военен риск	<p>Всяко лечение, ако то се налага в резултат на ядрено, биологично или химическо замърсяване.</p> <p>Всяко лечение, ако то се налага в резултат на вашето активно участие във война (обявена или не), нахлуване на неприятел, нашествие, гражданска война, бунт, метеж, въстание, революция, сваляне на законно избрано правителство, експлозии на военни оръжия или или други действия, имащи военен характер.</p> <p>Всяко лечение, ако то се налага в резултат на излагане на излишна опасност, като например присъствие на мястото на размириците като страничен наблюдател.</p> <p>Но ние ще заплатим всяко лечение, ако то се налага в резултат на терористичен акт дотолкова, доколкото актът не е причинил ядрено, биологично или химическо замърсяване</p>
(pp)	Пътуване в чужбина	<p>Ако застрахованото лице напусне своята държава на постоянно пребиваване за период от повече от 180 дни през всяка една година, ние няма да заплащаме обезщетения и си запазваме правото да прекратим застрахователния договор.</p>	(zz)	Лечение за загуба на телло	<p>Всяко лечение, ако то се налага в резултат на операция за загуба на телло.</p> <p>Какво не покриваме?</p> <p>Ние не покриваме разходи за всякакъв вид бариатрично (загуба на телло) хирургично лечение, независимо от причините за него. Това включва инсталиране на стомашна лента, поставяне на стомашен ръкав или друго подобно лечение.</p>
(qq)	Лечение в чужбина	<p>По отношение на застраховано лице, което е пътувало извън територията на покритие с цел лечение (независимо дали това е била единствената причина за пътуването) или което е пътувало, нарушавайки медицински съвет. Спешно лечение или лечение на медицинско състояние, което възниква внезапно извън територията на покритие на застрахованото лице, подлежи на определени ограничения, както е указано във Вашата таблица с покритията.</p>			
(rr)	Лечение, което не е необходимо по медицински показания	<p>Като повечето здравни застрахователи, ние покриваме само лечение, което е необходимо по медицински показания. Ние не покриваме лечение, което не е необходимо по медицински показания, или което може да се счита за лечение по личен избор.</p>			
(ss)	TVT (Tension Free Vaginal Taping) метод	<p>Всяко лечение или хирургична процедура свързано с TVT метод или стресова инконтиненция от всякакво естество, освен ако застрахованото лице има застрахователен договор с нас за непрекъснат период от 6 месеца преди да станат видими симптомите, които са довели до лечението или хирургичната процедура. Всички подобни лечения или хирургични процедури трябва да бъдат предварително одобрени от нас.</p>			
(tt)	Лечение във Великобритания и ограничения	<p>Болнично или еднократно лечение, както и лечение от специалист във Великобритания, освен ако са предоставени в болница, посочена в списъка AXA Global Healthcare, и/или ако медицинското лице, предоставящо лечението е признато от нас преди лечението да е започнало, и/или в случаите когато ние сме се съгласили писмено с използването на дадена болница и/или медицинско лице вследствие на Вашето уведомление преди започването на лечението.</p>			
(uu)	Неизброени в списъка процедури	<p>Всяка една хирургична процедура, която не е изброена в списъка на процедурите, освен ако ние сме се съгласили предварително в писменна форма.</p>			

4. Претенции за изплащане на застрахователни обезщетения

Ние разглеждаме всички претенции и преценяваме тяхната допустимост спрямо това дали те отговарят на покритията по **Вашия здравен план**.

За претенции, направени по повод на лечение на медицински състояния, за чиито симптоми разумно може да се предполага, че са настъпили преди началото на **Вашия** застрахователен договор, ние може да изискваме допълнителна информация от Вас, и чието предоставяне е за Ваша сметка. За повече информация относно начина за подаване на претенции, моля вижте стр. 8.

4.1	Предварително одобрение	Застрахованото лице трябва да ни информира преди да постъпи за болнично или еднодневно лечение, или за диагностичните медицински изследвания, посочени на стр. 6. За всяко лечение, показано в таблицата с покрития като подлежащо на предварително одобрение, обезщетение ще бъде заплатено само, ако това лечение бъде предварително одобрено от нас. В случай на спешност, ще важат специфични условия. Вижте стр. 6.
4.2	Предоставяне на пълна информация	Преди ние да разгледаме претенцията, Вие трябва да предприемете следното: <ul style="list-style-type: none">Да изпратите до нас попълнена Форма-уведомление за настъпило застрахователно събитие във възможно най-кратък срок и не по-късно от 90 дни от датата на започване на лечението; иДа предоставите на застрахователя оригинални номерирани фактури, придружени от съответните касови бележки за разходите по лечението, когато това е приложимо; иДа предоставите навреме цялата информация, която може да бъде поискана от застрахователя, включително:<ul style="list-style-type: none">Резултати от диагностични изследвания; иВсички доклади, които ние бихме могли да поискаме от трета страна, включително информация от медицинско лице. Всички разходи по набавянето и изпращането на необходимата информация са за сметка на застрахованото лице. <p>Ние можем да Ви помолим да ни предоставите допълнителна информация, например от Вашия практикуващ лекар. Вие или Вашият лекар е необходимо да ни предоставите исканата информация възможно най-бързо, за да можем да обработим Вашата претенция. Ние ще Ви платим разходите за лечение, което покриваме. Ако се окаже, че лечението Ви или част от него не са покрити, няма да Ви възстановим разходите за лечението, което не е покрито.</p>
4.3	Друга застраховка и нашето право на регрес	Какво да направите, ако Вашата претенция за обезщетение се отнася до наранявания или медицинско състояние, причинено от друго лице (наричано „трета страна“). Ако Вашата претенция за обезщетение за лечение се отнася до наранявания или медицинско състояние, причинено от друго лице, то другото лице може да е длъжно да плати част от разходите по претенцията. В такъв случай Вие трябва да ни уведомите във възможно най-кратък срок, че нараняването или медицинското състояние са причинени от или по вина на трета страна. Ако се нуждаем от допълнителна информация, ние може да се свържем с Вас или с другото лице. Ние ще заплатим нашият дял от обезщетението и ще си възстановим разходите от третата страна. Ние предприемаме тези действия от една страна, за да запазим размерът на премията. А от друга, за да можем да възстановим всички разходи, които Вие сте заплатили сами, както и ако сте заплатили частно лечение, което не е покрито по Вашата застрахователна полица. Вие (или вашите адвокати) трябва да ни информирате. Вие трябва да включите всички суми (включително лихвите), изплатени от нас във връзка с нараняванията Ви, във Вашата искова претенция срещу третото лице: <ul style="list-style-type: none">относно хода на Вашата претенция и всички предприети действия срещу третата страна или предварително възникнали въпроси;относно напредъка и резултатите от всички дискусии за действие или уреждане, включително предоставяйки ни достъп до подробностите за всяко постигнато споразумение. <p>Възстановяване на изплатената от нас сума, в случай, че третата страна Ви плати Ако ние сме изплатили сумата по Вашата застрахователна претенция и впоследствие третата страна също Ви плати, то Вие трябва да ни възстановите платената от нас сума в рамките на 21 дни от плащането от третата страна. Сумата, която трябва да ни възстановите зависи от сумата, която са платили на Вас:<ul style="list-style-type: none">ако третата страна Ви изплати пълната сума по Вашата застрахователна претенция, то Вие ще трябва да ни възстановите също изцяло изплатената от нас сума; илиако ако третата страна Ви изплати процент от пълната сума по Вашата застрахователна претенция, то Вие ще трябва да ни възстановите същият процент от нашето плащане към вас; илиако Вашият иск е изплатен като част от общо споразумение и нашето плащане към Вас не е посочено индивидуално, то Вие ще трябва да ни възстановите същата част от сумата от общото споразумение като част от целия Ви иск за вреди срещу трета страна.ако са Ви платени лихви от третата страна, Вие трябва да включите и тях към сумата, която трябва да ни възстановите.ако не ни възстановите изплатеното от нас обезщетение, ние сме в правото си да си възстановим сумата, която ни дължите, и Вашата полица може да бъде прекратена в съответствие с раздел 4.6.<p>Правата и средствата за защита в този раздел са в допълнение към, а не вместо правата или средствата за защита, предвидени в закона. Ако се предявява претенция за обезщетение за лечение на застраховано лице, чиито наранявания или медицинско състояние са причинени от друго лице (наричано „трета страна“), ние ще заплатим обезщетенията, за които застрахованото лице може да предяви претенция по своя застрахователен договор (освен ако те са покрити</p></p>

по друга застраховка, като в този случай ние ще платим **нашия** пропорционален дял от обезщетението). При заплащането на тези обезщетения ние имаме право, както по силата на застрахователния договор, така и по закон, на регресна претенция срещу третата страна за сумата, която сме заплатили. В този случай ще се прилага следната процедура:

- Застрахованото лице трябва да ни уведоми във възможно най-кратък срок, че нараняването или медицинското състояние са причинени от или по вина на трета страна. В този случай ние ще изпратим формуляр, в който застрахованото лице да предостави писмено подробна информация;
- Независимо дали застрахованото лице предяви иск срещу третата страна или не (или отказва да предяви такъв), застрахованото лице е длъжно доброволно да предприеме всички необходими действия, които ние изискваме от него с цел да бъде осигурено възстановяването средствата от третата страна и ние да получим плащане до размера на платеното от нас обезщетение (плюс лихвата). В този случай ние ще изискваме от Вас да поемете писмен ангажимент;
- Ако застрахованото лице не възстанови на застрахователя паричните средства, получени от третата страна, до размера на платеното от нас обезщетение (плюс лихвата), ние имаме право да си възстановим тази сума от застрахованото лице.

4.4	Суброгирани права	Ние , или всяко лице или компания, която упълномощим, имаме право да встъпим в правата за възстановяване на притежателя на полицата или на членове на семейството в случай на удовлетворена от нас претенция. Това означава, че ние ще поемем правата на притежателя на полицата, или на който и да е член на семейството, да възстанови всяка сума, която има право да възстанови от трето лице, и която вече сме покрили по тази полица. Например, можем да възстановим суми от някой, който е причинил нараняване или заболяване, или от друг застраховател или държавен доставчик на здравни грижи. Застрахованото лице трябва да ни предостави всички документи, включително медицинска документация, и всяка разумна помощ, която може да ни е необходима за упражняване на правото на суброгация. Застрахованото лице не трябва да прави нищо, за да накърни правото на суброгация. Ние си запазваме правото да приспадем от всяко плащане на дължимо обезщетение сумата, която ще бъде възстановена от трета страна или държавен доставчик на здравни услуги.
4.5	Назначаване на независими медицински лица	Ние можем да назначим и платим на медицинско лице, което да ни консултира по медицинските въпроси, свързани с дадена претенция. Ако прещеним, че е необходимо, независимото медицинско лице може също да извърши медицински преглед на застрахованото лице, отплатило претенцията, и да ни предостави становище. Застрахованото лице трябва да сътрудничи на независимото медицинско лице - в противен случай ние няма да заплатим претенцията.
4.6	Неетично поведение/ предоставяне на невярна информация по претенция	Какво се случва, ако нарушите условията на своята полица Ако нарушите някое от условията на Вашата полица, които ние основателно считаме за съществено, ние можем да направим едно или повече от следните неща: <ul style="list-style-type: none">да откажем да заплатим обезщетение по която и да било претенция;да си възстановим от Вас всяка загуба, породена от прекратяване на полицата;да откажем да подновим Вашата полица;да приложим други условия по полицата;да прекратим незабавно Вашата полица и покритията по нея. <p>Ако застраховано лице предяви претенция, която се базира на невярна, подвеждаща или неточна информация, ние няма да заплатим обезщетение по тази претенция; и можем да обявим Вашата полица за невалидна, сякаш никога не е съществувала. Ако вече сме платили по тази претенция преди да разкрием неетичното поведение, ние можем да искаме възстановяване на платеното от нас обезщетение Ако вече сме платили Ваша претенция и впоследствие бъде установено, че претенцията е изцяло или частично невярна или фалшива, ние ще поискаме възстановяване на платеното от нас обезщетение.</p>
4.7	Заплащане на претенции във валути, различни от български лева	Ако ние се съгласим да заплатим обезщетения в местна валута, различна от лева, тази валута ще бъде конвертирана, използвайки средната стойност между курс купува и курс продава, публикувани във Financial Times Guide to World Currencies и актуални към момента на оценяване на претенцията. Всички плащания ще се подчиняват на нормативните разпоредби в областта на валутния контрол, които са в сила към момента на плащането. Такси от Вашата банка Трябва да се свържете с Вашата банка, за да разберете дали ще Ви начислят такси за изплащане или получаване на пари или за обмяна на валута. Съответните такси от Вашата банка не се покриват от Вашата полица. Моля, обърнете внимание: Ние си запазваме правото да променим правилата за обмяна на валута, които следваме, ако това е необходимо вследствие на промяна, произтичаща от политиката на Българска Народна Банка (БНБ). Моля вижте клауза 7.1.
4.8	„Екс грация“ плащания (ex-gratia)	Всички „екс грация“ плащания на обезщетения, извършени от нас, на които, Вие нямате право, ще се приспадат от годишните лимити, приложими за дадените покрития. Едно „Екс грация“ плащане по никакъв начин не създава прецедент за плащане на бъдещи претенции, дори ако тези претенции са за лечение на някое от първоначалните състояния, за които е извършено „екс грация“ плащането.
4.9	На кого плащаме	Ние заплащаме обезщетения на Вас като застраховано лице, освен ако Вие не ни уведомите за друго в писмен вид.

5. Сключване на договора, подновяване и добавяне на деца като застраховани лица

5.1	Начало на покритието по застрахователния договор	Ние ще Ви съобщим писмено датата на началото на Вашия застрахователен договор , както и всички специални условия, приложими за него. Моля обърнете внимание, че покритието влиза в сила при условие, че ние сме получили и приели Вашата застрахователна премия . Застрахователното покритие може да влезе в сила и на посочена дата след получаване на премиата. Вие ще можете да претендирате за обезщетение за лечение само след началната дата , посочена във Вашия застрахователен сертификат , независимо дали премиата Ви е била платена авансово. Застрахователят си запазва правото да откаже покритие , като за това ще Ви информира своевременно.
5.2	Срок на застрахователния договор	Застрахователният Ви договор е за срок от една година. В края на този период, ако здравният план, който ползвате, все още се предлага от нас, Вие можете да подновите покритието си при условията, валидни към дадения момент, за които ще Ви уведомим. Ние си запазваме правото да откажем сключването на застрахователен договор с Вас или да подновим Вашия застрахователен договор при всяко годишно подновяване. Това право няма да бъде упражнявано от нас като резултат от подадените претенции за обезщетения от застрахованото лице или поради промяна на здравния му статус.
5.3	Срок на действие на застрахователния договор при добавяне или заличаване на застраховано лице	Покритията за всеки застрахован , който е добавен към застрахователния договор в рамките на годината, ще спрат да важат на датата на следващото подновяване на договора; от тази дата за лицето ще започне да тече нов годишен застрахователен период. Покритията за всяко застраховано лице , чиято застраховка е прекратена по каквато и да е причина в рамките на годината, ще престанат да важат от датата на прекратяването (вижте също клауза 7.2).
5.4	Уведомление за прекратяване при годишно подновяване на застрахователния договор	Покритието по застрахователния договор ще бъде прекратено при изтичане на едногодишния срок, освен ако сме договорили подновяването на договора преди края на застрахователната година. Прекратяването влиза в сила независимо дали ние сме Ви изпратили писмено предизвестие за прекратяване.
5.5	Прибавяне на деца	Ако детето се роди в година, за която важи застрахователният договор, и Вие желаете да застраховате това дете без да представяте информация за здравното състояние, трябва да заявите това желание пред нас в писмен вид в срок до 90 дни от раждането. За децата, които са родени чрез какъвто и да е метод на асистирана репродукция (с изключение на изкуствена инсеминация), или са осиновени, трябва бъде да представена информация относно здравното им състояние. Моля вижте също стр. 11. В следващите параграфи ще Ви разясним тези ограничения. Децата, родени след лечение за подобряване на плодovitостта, или след асистирана репродукция, или осиновени Вие може да включите дете, родено след лечение за подобряване на плодovitостта, или след асистирана репродукция (като IVF), или е осиновено, към своята полица. Както при повечето здравни застраховки, нашето покритие за лечение има някои ограничения в тези ситуации. Ако сте осиновили дете, или имате многоплодно раждане след лечение на безплодие или след асистирана репродукция: <ul style="list-style-type: none"> ○ ние може да поискаме повече подробности за медицинската история на детето; ○ не покриваме лечение в детско отделение за специализирани грижи или интензивно педиатрично отделение веднага след раждането. ○ ние може да добавим други условия към покритието на детето. Например, може да ограничим покритието за предварително съществуващи медицински състояния. Ние приемаме за лечение за подобряване на плодovitостта, когато родителят взема лекарства по лекарско предписание или без рецепта, или преминава през друг вид лечение за подобряване на плодovitостта.
5.6	Прекратяване на покритието за деца, включени в договора на родителя	Покритието за дете като член от семейството престава да е валидно в края на застрахователната година, в която детето е сключило брак или е напуснало дома на застрахователя или на другия родител. Правото да подза покритието по застрахователния договор на родителя ще бъде преустановено за детето, когато той/тя навършат 21 години. Следователно за това дете покритието по застрахователния договор на родителя престава да е валидно с изтичането на застрахователната година, следваща непосредствено 21-вия рожден ден на детето. От момента на прекратяване на покритието, детето може да кандидатства самостоятелно за нов застрахователен договор , който се сключва при запазване на наличните медицински изключения приложими за това дете. Това означава, че тези медицински изключения (специални условия), се пренасят към новия застрахователен договор на детето и ще се прилагат по същия начин, както са се прилагали в договора на родителя. Моля вижте стр. 10 за нашите правила за случателите на надграждане на покритието.

6. Какво очакваме от Вас

6.1	Предоставяне на пълна информация	Всеки път, когато поискаме да ни предоставите информация, Вие трябва да се уверите, че предоставената от Вас информация е вярна, точна и пълна, за да може ние правилно да оценим риска. Ако това не е така и по-късно открием, че предоставената информация е непълна или невярна, ние можем да прекратим Вашия застрахователен договор , или да приложим различни условия по застрахователното покритие, както и всяко от условията, посочени в клауза 7.2 (условия, които бихме приложили ако още в началото ни бяхте предоставили вярна, точна и пълна информация).
6.2	Уведомяване при промяна на страната на постоянно пребиваване на лицето	Застраховани по тази застраховка могат да бъдат лица, чиято страна на постоянно пребиваване е България . Застрахователят/застрахованото лице трябва да ни уведоми, ако ще е извън страната на постоянно пребиваване повече от 180 дни в една година, или ако възнамерява да промени страната си на постоянно пребиваване, дори да остане да пребивава в рамките на същата територия на застрахователното покритие . Ако Вие не ни информирате за това, ние можем да откажем да изплатим обезщетение. В някои държави не можем да Ви предложим застрахователно покритие , така че Вие изцяло носите отговорност да проверите, дали Вашето застрахователно покритие ще е валидно, ако се преместите. Студенти (до 28 годишна възраст), чиито постоянен адрес е в България , но се обучават редовно в чужбина, могат да пребивават извън България повече от 180 дни в годината. Доказателство за редовно обучение трябва да бъде предоставено в процеса на кандидатстване за сключване на застрахователен договор , както и при всяко следващо подновяване на договора. Студенти, които възнамеряват да пребивават извън България повече от 180 дни в годината, е необходимо да се свържат с нас, за да обсъдим наличните възможности.
6.3	Плащане на застрахователна премия	Трябва да плащате Вашата застрахователна премия в размера и в сроковете уговорени в застрахователния договор. В началото на всяка застрахователна година ние определяме премиата и Ви информираме за размера ѝ. Премиата може да бъде платена по договорения начин. Ние си запазваме правото да променяме премиата през годината при промени в данъчното облагане, за което ще Ви информираме своевременно. Срокът на Вашия застрахователен договор е едногодишен и Вие трябва да платите премиата за цялата застрахователна година, независимо от избора начин на плащане. Ако плащанията на премиата не са извършени навреме, Вашият застрахователен договор ще бъде прекратен.
6.4	Уведомление за промяна в адреса	Застрахователят трябва да ни информира писмено при промяната на своя адрес. Застрахователят представлява всички застраховани по застрахователния договор и ние ще изпращаме цялата кореспонденция относно договора на адреса на застрахователя.
6.5	Процедура за жалби и оплаквания	При спор между страните по застрахователния договор, ние имаме установена процедура за обжалване, представена на стр. 37 от това ръководство, която Вие трябва да следвате с оглед разрешаването на спора.
6.6	Учтивост	Нашият екип е специално обучен да се отнася към клиентите ни с внимание и учтивост. Молим Ви да се отнасяте по същия начин към нас. Всяка заплаха към екипа ни, била тя устна или друга, ще бъде приемана изключително сериозно. Всяко подобно действие от страна на застраховано лице може да стане причина за незабавно прекратяване на застрахователния договор. Запазваме си правото да записваме всички телефонни обаждания и взаимодействия между нашия екип и застрахованите лица, били те при директен разговор или среща, или в писмен вид. Тези записи ще се използват основно за повишаване на качеството на обслужване и за обучение, но могат да бъдат използвани и като доказателство за неоправдани нарушения. Запазваме си правото да действваме на база на тези доказателства. Действието може да включват незабавно прекратяване на застрахователния договор и/или сезиране на властите.

7. Общи положения

7.1	Промяна на условията по застрахователния договор	<p>Ние можем да променяме всички или част от условията по застрахователния договор, включително таблицата с покритията или настоящите условия, но само поради причините, посочени във Вашето Ръководство за ползване, като промените ще бъдат валидни за Вас само когато Вие подновите своя застрахователен договор. Ние ще Ви изпратим в разумен срок предварително известие за промените и детайлното им описание на посочения от Вас адрес за кореспонденция. Промените ще влязат в сила от момента на Вашето подновяване на договора, дори ако поради независеща от нас причина Вие не сте получили информация за тях. Независимо от това, в случай на хронично състояние, което е диагностицирано през текущата година и не е включено в подробния списък на хронични състояния в т.10 от покритията на стр.14, или всяко нарушение съгласно клауза 7.2, ние си запазваме правото да наложим промяна в условията по Вашия застрахователен договор с незабавно действие.</p> <p>Валута на полицата</p> <p>Моля обърнете внимание, че цифрите в евро, посочени във Вашия застрахователен договор, се отнасят до премиите и лимитите, като плащанията могат да бъдат направени:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Застрахователни премии - в евро или тяхната равностойност в лева на базата на официалния обменен курс евро/лева, определен от Българска Народна Банка.○ Застрахователни обезщетения - в лева на базата на официалния обменен курс евро/лева, определен от Българска Народна Банка.
7.2	Опции за действие на застрахователя в случай на нарушение на договора от страна на застрахованото лице	<p>Какво се случва, ако нарушите условията на Вашия застрахователен договор</p> <p>Ако нарушите някое от условията на Вашия застрахователен договор, които ние основателно считаме за съществено, ние можем да предприемем някое от следните действия:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Да откажем да осъществим каквото и да е плащане; и○ Да си възстановим всички загуби, произлезли от прекратяване на застрахователния договор; и○ Да откажем да подновим застрахователния договор; или○ Да наложим различни условия към всяко покритие, което сме готови да предоставим; или○ Да прекратим незабавно действието на застрахователния договор, включително всички покрития по него. <p>Ако Вие (или Ваш представител) сте били наясно, че подаденото заявление за изплащане на застрахователно обезщетение е фалшиво или се базира на измама, ние ще откажем да осъществим плащане и ще прекратим Вашия застрахователен договор и ще го обявим за недействителен.</p> <p>Ако сме платили Вашето застрахователно обезщетение и впоследствие се установи, че искането е изцяло или частично фалшиво или се базира на измама, Вие ще трябва да възстановите платените обезщетения.</p>
7.3	Българска юрисдикция	<p>Този застрахователен договор се счита за български договорен документ и ще бъде подчинен на и по отношение на него ще се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.</p>
7.4	Изчаквателен период	<p>Моля обърнете внимание, че след като сме направили конкретно Предложение за застраховане, което Вие сте приели, за Вашия застрахователен договор не се прилага изчаквателен период.</p>
7.5	Писмено потвърждение	<p>Не могат да бъдат променени условията по застрахователния договор, нито да се одобряват претенции за обезщетения на основата на устна комуникация между Вас и нас. Всяка промяна, одобрение или друго изявление, свързано със застрахователния договор, трябва да бъде писмено потвърдено от нас. Ние не се обвързваме с устно поети ангажменти, непотвърдени от нас в писмен вид.</p>
7.6	Отказ от прилагане на условия	<p>Ако във всеки един момент не сме приложили някое от условията по застрахователния договор, това няма да е формална пречка за нас да го приложим на по-късна дата.</p>
7.7	Международни санкции	<p>Ние няма да работим с нито едно лице или организация, които са включени в списъка на лицата с международни икономически санкции или които подлежат на подобни ограничения от други закони или разпоредби. Това включва списъци със санкции, закони и подзаконови актове на правителството на Р България, Европейския съюз, Великобритания, Съединените американски щати или в съответствие с резолюция на ООН.</p> <p>Ако Вие или някой член на семейството Ви сте пряко или косвено подложени на икономически санкции, включително санкции срещу страната, в която постоянно пребивавате, ние си запазваме правото да направим някое от следните неща:</p> <ul style="list-style-type: none">○ незабавно да прекратим покритието по застрахователния договор (дори ако имате разрешение от съответния орган да Ви бъде продължено покритието по полицата или да плащате премии)○ да прекратим изплащането на застрахователни обезщетения по Вашата полица (дори ако имате разрешение от съответния орган да Ви бъде продължено покритието по полицата или да плащате премии)○ незабавно да анулираме застрахователния договор или да изключим от него съответният член на семейството Ви без предизвестие. <p>Ние ще Ви информираме, ако предприемем някое от тези действия. Ако Вие имате информация относно това, че Вие или член на семейството Ви сте включени в списък със санкции, или сте предмет на подобни ограничения, трябва да ни уведомите в рамките на седем дни от узнаването на тези факти.</p>

ХАРТА НА КЛИЕНТА

Като ценен клиент на ЗК България Иншурънс Вие имате право да очаквате и да изисквате от нас:

Учтивост.

Вашите претенции и изисквания ще бъдат разглеждани винаги с необходимите бързина, внимание и учтивост. Няма клиентски въпрос, който да е твърде тривиален или обременяващ, за да не получи отговор.

Полезни съвети и насоки.

Нашият екип ще Ви съдейства в случай на съмнения, въпроси и неясноти при изясняване на условията по **Вашия договор** или други аспекти, свързани със застрахователното Ви покритие. **Ние** ще Ви помогнем да използвате правилно застрахователното си покритие в случай, че трябва да предявите претенция.

Конфиденциално третиране на Вашите лични данни и дела.

Всички необходими медицински детайли ще бъдат изисквани като правило от и чрез Вас и ще бъдат съхранявани в условията на конфиденциалност. Застрахователят винаги ще спазва задълженията си по Закона за защита на личните данни и Общия регламент за защита на личните данни (наричан GDPR). Повече информация може да се намери в Политиката за упражняване правата на субектите на лични данни на нашата корпоративна страница (www.bulgariainsurance.bg). **Застраховател по Вашата полица е ЗК България Иншурънс АД**, а презастраховател е AXA PPP healthcare Limited. Част от информацията на **Вашата застрахователна полица** се администрира от AXA - Global Healthcare. Също така сме законово задължени да подаваме сигнали към органите на реда при подозрение за престъпление. **Ние** също така обработваме **Вашите данни**, за да управляваме нашите бизнес процеси, като например за статистически анализи, които да ни бъдат в полза при формиране на застрахователните премии. Политиката за поверителност на AXA - Global Healthcare може да бъде намерена на: <https://www.axaglobalhealthcare.com/globalassets/shared/documents/agh-privacy-policy.pdf>

Предварително известие за промяна в покритието.

За извършването на съществени промени по условията на застрахователния договор (включително в обхвата на покритието, премиите и общите условия) ще бъдете известявани в писмен вид, преди датата, на която промяната влиза в сила, обикновено в процеса на годишно подновяване.

Професионално и ефективно обслужване.

Всички, поставени от Вас въпроси, молби за съдействие и претенции за обезщетения, ще бъдат разглеждани безпристрастно в съответствие с договорените покрития и общите условия на **Вашия здравен план**

В СЛУЧАЙ, ЧЕ НЕ СТЕ УДОВОЛТВОРЕНИ ОТ УСЛУГИТЕ НА ЗК БЪЛГАРИЯ ИНШУРЪНС

Процедура за оплаквания

Нашата Процедура за оплаквания е както следва:

Застрахованият или **застрахованият** трябва да следва детайлно стъпките, посочени в процедурата, за да бъде сигурен, че към всички въпроси и оплаквания се подхожда с необходимата бързина и в защита на правата му като **застраховано лице**. **Преди да се свърже с нас всяко застраховано лице**, което желае да подаде оплакване, трябва да уведоми **застрахования**, който може да бъде негов работодател или лице, заплащащо застрахователната премия. Наше задължение е да обсъдим всяко едно такова оплакване със **застрахования**.

Препоръчваме Ви оплакването да бъде подадено в писмена форма с цел защита на Вашите интереси. Този подход е в подкрепа на нашата цел да осигурим необходимата безпристрастност, бързина, ефективност и конфиденциалност при обработването на получените оплаквания.

И при най-добро желание могат да възникнат съмнения относно определени аспекти на нашата услуга. **Нашият** екип разполага с широки правомощия да разгледа и разреши незабавно възникналите проблеми там, където това е възможно. Ще направим всичко по силите си, за да Ви помогнем.

Вашият пръв контакт трябва да бъде с отдел „Здравно застраховане“ на ЗК България Иншурънс.

Ако считате, че е необходимо да търсите по-нататъшно решение на възникналия проблем, следва да подадете официална писмена жалба до:

Отговорен служител за жалби и оплаквания

ЗК България Иншурънс

Отдел „Здравно застраховане“

Гр. София, 1404, бул. България 83А

Тел.: +359 (0) 700 13 555

Този служител ще извърши независим преглед на **Вашата** жалба.

В случай, че не сте удовлетворени от получения отговор от Отговорния служител по жалби и оплаквания на ЗК България, можете да отнесете писмено възражението си до:

Управителен съвет

ЗК България Иншурънс

Гр. София, 1404, бул. България 83А

Ако все още не сте удовлетворени, след като сте преминали през всички етапи на процедурата за обжалване и разглеждане на възражения, можете да поискате арбитраж. В този случай ние ще насочим **Вашата** жалба към независим арбитър или към арбитър, който сме одобрили съвместно, но който не е свързано лице със **ЗК България Иншурънс** или AXA PPP healthcare Limited, или свързани с тях дружества, и чието решение ще бъде обвързващо за двете страни. Арбитражът ще се състои в **България**.

Същото право на насочване на жалба към арбитраж може да се упражни от нас на всеки един етап от процедурата за обжалване. Решението за това ще бъде взето от **Глобалния Директор Международни пазари, AXA Global Healthcare (UK) Limited**.

Важна бележка: Нищо от горепосоченото не нарушава правото Ви да отправите жалбата си до оторизиран омбудсман в **България** или да предприемете по-нататъшни правни действия.

*Моля не забравяйте да посочвате **Вашия** застрахователен номер при всяка кореспонденция с нас.*

Застраховател



“Застрахователна компания
България Иншурънс” АД
Бул. България 83А,
1404 София, България
Тел.: +359 (0) 700 13 555
www.bulgariainsurance.bg
Лиценз № 432-03/14.06.2013
от Комисията по финансов надзор

Презастраховател



AXA PPP healthcare Limited.
Registered office: 20 Gracechurch Street, London,
EC3V 0BG, United Kingdom. Registered in England
No. 3148119.
Authorised by the Prudential Regulation Authority
and regulated by the Financial Conduct Authority
and the Prudential Regulation Authority.
AXA PPP healthcare Limited 2020.