

Общи условия за онлайн предявяване на претенции за здравни стоки и услуги по медицинска застраховка

I. Общи положения

Чл.1. Настоящите Общи условия за онлайн предявяване на претенции за здравни стоки и услуги по медицинска застраховка /наричани за краткост по-долу: "Условията"/ уреждат взаимоотношенията между „ЗД Евроинс“ АД (по-долу „застраховател“ или „дружество“), в качеството на застраховател и застрахованите лица, в качеството на ползватели на застрахователни услуги по действащи застрахователни полици по медицинска застраховка, по повод предявяване на онлайн претенции от застрахованите лица чрез създаден персонален профил в онлайн портал на застрахователя.

Чл.2. Условията са приложими в отношенията между застрахователя и застрахованите лица единствено и само по повод реда и за целите на предявяване и разглеждане на онлайн претенции. По отношение на покритията и условията за изплащане на обезщетение по застрахователните договори се прилагат Общите условия на съответния застрахователен договор, сключен в полза на застрахованото лице.

Чл.3. Възможността за предявяване на онлайн претенции чрез използване на валиден персонален профил в онлайн портал на застрахователя е създадена с цел удобство на застрахованите лица и не ограничава правото на лицата да предявяват застрахователни претенции на хартиен носител пред застрахователя.

II. Определения

Чл.4.(1) За целите на настоящите Условия:

1. **Застраховано лице** е физическо лице, което е застраховано по действаща застрахователна полица за медицинска застраховка.
2. **Онлайн портал** е специално създаден уебсайт на „ЗД ЕВРОИНС“ АД, достъпът до който се осъществява посредством уеб-браузър или мобилно приложение, с адрес: www.myhealth.euroins.bg
3. **Профил в онлайн портал** е персонално създаден електронен идентификатор на едно застраховано лице в портала на застрахователя, чрез използването на който лицето може да предявява онлайн претенции за извършени от него разходи за предоставените му здравни стоки и услуги, както и да извършва други електронни дейности съобразно предназначението и функционалността на онлайн портала. Профилът е и мястото в информационната система на застрахователя, в което се осъществява комуникацията по повод предявената онлайн претенция, включително мястото, на което застрахованите лица получават уведомленията по повод предявените от тях онлайн претенции.
4. **Онлайн претенция** е попълнена от застрахованото лице чрез персоналния му профил в онлайн портала на застрахователя предварително създадена електронна форма на искане за завеждане на застрахователна претенция за извършени разходи във връзка с предоставени/закупени здравни услуги и/или стоки, ведно с прикачените от лицето документи и декларации за изплащане на обезщетението.
5. **Електронно изявление** е писмено изявление, представено в цифрова форма чрез общоприет стандарт за преобразуване, разчитане и представяне на информацията, включително такова което не съдържа словесна информация.
6. **Електронен документ** е всяко съдържание, съхранявано в електронна форма и съдържащ електронно изявление.
7. **Електронен подпис** означава данни в електронна форма, които се добавят към други данни в електронна форма или са логично свързани с тях, и които се използват, за да се подписва, включително действието на поставяне на отметки, въвеждането на данни или

натискане на бутон за продължаване на действията в процеса по онлайн предявяване на претенция..

8. **Усвършенстван електронен подпис** е електронен подпис, който позволява идентификацията на неговия титуляр и е свързана с него по безспорен начин, включително чрез въвеждане на данни за потвърждение, изпратени на посочен от титуляра имейл адрес, телефонен номер или генериран уникален код на интернет страницата на Застрахователя.
9. **Виртуална застрахователна карта** е персонална здравна карта, съществуваща и поддържана в персоналния онлайн профил на застрахованото лице, която го легитимира с правата по застрахователния договор пред изпълнителите на медицинска помощ на територията на Република България, с които застрахователят има сключен договор – когато застрахователното покритие се предоставя чрез абонаментно обслужване.

III. Персонален профил на застрахованото лице

Чл.5. Всяко застраховано лице по сключена застрахователна полица за медицинска застраховка разполага с персонален профил, създаден от застрахователя въз основа на предварително предоставените данни на застрахованото лице по повод сключването на застрахователната полица.

Чл. 6. При първоначално посещение, застрахованото лице активира персоналния си профил чрез уникален код, изпратен до застрахованото лице на предоставения от него телефонен номер. Със следването на стъпките в онлайн портала, застрахованото лице активира създадения му профил.

Чл.7. Застрахованото лице може да извършва промяна чрез профила си единствено на неговите имейл, телефон и парола за достъп до портала. Останалите данни на застрахованото лице, посочени в профила, могат да бъдат променяни само чрез отправяне на искане за това до застрахователя на имейл: backoffice@euroins.com

Чл.8. Регистрацията в онлайн портала на застрахователя, както и онлайн предявяването на застрахователни претенции са напълно безплатни и за тях застрахованите лица не дължат допълнителни такси или други суми.

Чл.9. Всяко застраховано лице има само един персонален профил в онлайн портала на застрахователя независимо от броя на сключените в негова полза застрахователни полици.

Чл.10. Застрахованото лице има неограничен достъп до своя персонален профил, всички документи и цялата информация във връзка с предявената от него онлайн претенция. Профилът остава непроменен и се запазва при всяко последващо сключване на застрахователен договор. Профилът остава активен в срок от 3 месеца след края на застрахователното покритие на последно сключения в полза на лицето договор. При последващо застраховане на лицето в Дружеството, профилът се активира автоматично, като не е необходимо лицето да извършва повторна регистрация..

Чл.11.(1) Застрахованото лице има неограничен достъп до виртуална застрахователна карта чрез персоналния си профил в онлайн портала на застрахователя за периода, в който профилът му е активен съгласно чл. 10 по-горе.

(2) Аналог на Виртуалната застрахователна карта е персоналната здравна карта, издадена на материален носител.

(3) Застрахованото лице представя виртуалната си карта пред изпълнителя на медицинска помощ чрез показването ѝ през личния му профил в портала, като няма необходимост от представянето ѝ на хартиен носител или показване на пластика на персонална здравна карта.

IV. Предявяване и разглеждане на онлайн претенции

Чл.12.(1) Онлайн претенцията за възстановяване на извършените от застрахованото лице разходи във връзка с предоставените му/закупените от него здравни услуги и/или стоки се

предявява чрез персоналния му профил, съгласно настоящите Условия и при спазване на условията на застрахователния договор и приложенията към него.

(2) Всяка онлайн претенция, предявена чрез персоналния профил на застрахованото лице, се счита за предявена лично от него.

(3) Застрахованите лица могат да предявяват претенциите си онлайн по време на действие на съответния застрахователен договор, както и до три месеца след края на периода на покритие, посочен в полицата. След изтичането на тримесечния срок по изречение първо, застрахованите лица могат да предявят претенцията си пред застрахователя само на хартиен носител.

Чл. 13.(1) В случай, че здравните услуги или стоки са ползвани/закупени от/в полза на друго лице, различно от застрахованото лице, което е титуляр на профила в онлайн платформата на застрахователя, или при предявяване на онлайн претенцията бъдат качени документи, съдържащи данни на друго лице, различно от застрахованото лице, което е титуляр на профила в онлайн платформата на застрахователя, застрахователят анулира онлайн претенцията. Застрахователят анулира онлайн претенцията единствено поради обстоятелството, че тя е подадена чрез профил, който не е личен на ползвателя на здравните стоки или услуги и с цел предотвратяване на споделянето на чувствителни лични данни, отнасящи се до лица, различни от притежателя на съответния профил.

(2) При анулирането на онлайн претенцията по **ал.1**, застрахованото лице, което действително е извършило разходи във връзка с предоставените му/закупените от него здравни услуги и/или стоки и има създаден в негова полза персонален профил в онлайн портала на застрахователя, може по всяко време да предяви онлайн претенция чрез своя персонален профил или да предяви претенцията си пред застрахователя на хартиен носител.

(3) По смисъла на настоящите Условия анулирането на онлайн претенцията по смисъла на **ал.1** не представлява отказ за изплащане на застрахователно обезщетение или отказ за приемане на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение.

Чл.14.(1) За целите на онлайн предявяване и разглеждане на претенции кореспонденцията между застрахованото лице и застрахователя се осъществяват през персоналния профил на застрахованото лице в онлайн портала на застрахователя.

(2) Застрахователят уведомява застрахованото лице за всяко ново съобщение или постъпил документ в персоналния му профил чрез SMS и/или по електронен път.

Чл.15.(1) Онлайн претенцията се счита предявена от момента на постъпването ѝ в онлайн портала на застрахователя чрез персоналния профил на съответното застраховано лице.

(2) При постъпването на онлайн претенцията в онлайн портала автоматично се генерира входящ номер на онлайн претенцията.

Чл.16. (1) Онлайн претенцията съдържа само електронни документи и електронни заявления на застрахованото лице и на застрахователя, които имат силата на писмени документи, собственоръчно подписани от техния подател.

(2) При предявяване на застрахователна претенция чрез онлайн портала и за целите на онлайн предявяването на застрахователната претенция от застрахованото лице, поставянето на отметки на предвидените за това места, натискането на бутон за преминаване на следващ прозорец и попълването на данни, съставляват подписване от застрахованото лице с електронен/усъвършенстван електронен подпис, който в отношенията му със застрахователя по повод предявяването на съответната претенция, ще се ползва със силата на собственоръчно поставен подпис от лицето.

(3) При предявяване на застрахователна претенция чрез онлайн портала на „ЗД ЕВРОИНС“ АД и за целите на онлайн предявяването на застрахователната претенция от застрахованото лице, попълнените от лицето данни, заявки, декларации и документи, съставляват електронни документи и съдържат електронни изявления по смисъла на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и имат силата на оригинален документ, подписан собственоръчно от лицето. Всяко отделно заявление, декларация или документ съставлява отделен електронен документ.

(4) Всяко поставяне на отметка, натискане на бутон за преминаване на следващ прозорец и всяко попълване на данни, представлява отделно електронно изявление.

Чл.17.(1) Застрахователят не носи отговорност за:

а) грешни, неверни, некачествено сканирани/снимани или недобросъвестно деклариран данни, въведени от застрахованото лице във връзка с онлайн предявяването на претенция;

б) изплащането на застрахователно обезщетение по грешно подадена от застрахованото лице банкова сметка;

в) прекъсвания на интернет услугата на застрахования, свързани с временна недостъпност или грешки при зареждане на портала за предявяване на онлайн претенции поради възникнали технически проблеми при доставчика на интернет услугата на застрахованото лице.

Чл.18. Достъпът до личното досие е персонален и застрахованото лице не трябва да предоставя паролите за достъп на трети лица. Застрахованите лица носят отговорност за неправомерен достъп до личните им данни от трети лица поради предоставянето на достъп до персоналния им профил на трети лица.

Чл.19. Подаването на жалби срещу актове и решения на застрахователя по предявени онлайн претенции се осъществява чрез предвидената за това секция в интернет страницата на застрахователя (www.euroins.bg) или на хартиен носител.

Чл.20. При въпроси или проблеми във връзка с предявяването и разглеждането на онлайн претенции застрахованите лица могат да се обаждат на телефон **07001724** или да използват общата форма за контакт на www.euroins.bg

V. Доброволно плащане на дължими суми

Чл.21.(1) Ако съгласно уговореното в сключената в полза на застрахованото лице застрахователна полица по медицинска застраховка, лицето дължи възстановяване на суми, платени от застрахователя към изпълнител на медицинска помощ, застрахователят изпраща до застрахованото лице покана за доброволно изпълнение.

(2) За поканата по **ал. 1.** застрахователят уведомява застрахованото лице, чрез прикачването ѝ в персоналния му профил в онлайн портала, като посочва размера на дължимата сума и срока за нейното възстановяване, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която застрахованото лице да възстанови сумата.

Чл.22.(1) Застрахованото лице има възможност да заплати дължимите суми, посочени в поканата за доброволно изпълнение и директно чрез персоналния си профил в онлайн портала на застрахователя чрез виртуален ПОС терминал. За плащането чрез ПОС терминала застрахователят не начислява допълнителни такси. Такива са дължими само към обслужващата банка и съобразно приетата от нея тарифа за таксите.

(2) Виртуалният ПОС терминал се поддържа и обслужва от банката, чрез която е предоставен. Процесът по приемане и одобряване на плащането се контролира изцяло от обслужващата банка.

Чл.23. В случай, че плащането на дължимата сума не може да бъде осъществено чрез онлайн портала на застрахователя или не бъде прието от обслужващата банка, застрахованото лице може да заплати в посочения в поканата за доброволно изпълнение срок дължимата сума чрез банков превод по сметка на застрахователя.

Чл.24.(1) Всички спорове по повод плащането чрез виртуалния ПОС терминал на онлайн портала на застрахователя се разрешават чрез обслужващите плащането банки.

(2) В случай, че след повдигането спор по **ал. 1.** обслужващата ПОС терминала банка изиска от застрахователя възстановяване на платената към него сума, задължението на застрахованото лице, съгласно поканата за доброволно изпълнение, се приема за неизпълнено и застрахованото лице следва да извърши плащането на дължимата сума към застрахователя в 14-дневен срок от момента на възстановяване на платената чрез виртуалния ПОС терминал сума по сметка на застрахованото лице.

VI. Други разпоредби

Чл.25. Настоящите Условия се отнасят единствено до реда за начина на предявяването на застрахователни претенции по Медицинска застраховка онлайн, чрез сайта на „ЗД Евроинс“ АД.

Чл.26. Приложимо във връзка с настоящите Условия, включително по отношение на неуредените в тях въпроси, са Правилата за уреждане на претенции на ЗД Евроинс АД, действащите ОУ и СУ по Медицинска застраховка действащото законодателство на Република България.

Чл.27. Всички спорове между страните се разрешават чрез преговори и добра воля, а при невъзможност за постигане на съгласие между страните, спорът се отнася за решаване пред компетентния български съд.

VII. Заключителни разпоредби

Чл.28.(1) Настоящите Условия са:

1. приети от Съвета на директорите на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с решение от 31.10.2023 г. и влизат в сила от 31.10.2023 г.