

Дружество: „ЗД ЕВРОИНС“ АД

Адрес: Република България, гр. София, бул. „Христофор Колумб“ №43, Лиценз №8/15.06.1998 г., www.euroins.bg

Продукт: MY EUROINS HEALTH

Настоящият информационен документ съдържа и представя в обобщен вид най-важната информация и условията на продукта. Той не отразява индивидуалните условия и договорености по Вашия застрахователен договор. Пълната преддоговорна и договорна информация за застраховка „My Euroins Health“ се съдържа и се предоставя с Вашия застрахователен договор и останалите приложения, които са неразделна част от него (Общи условия, Специални условия, Предложение, Добавък, списък).

Какъв е този вид застраховка?

Този застрахователен продукт е медицинска застраховка, която предоставя покритие и осигурява заплащане и възстановяване на извършени разходи за лечение и изследвания вследствие на заболяване или злополука.



Какво покрива застраховката?

Застраховката покрива извършените разходи за получени медицински услуги или закупени стоки по повод заболяване или злополука, ползвани при извънболнично (доболнично) или болнично лечение до размера на уговорените лимити.

Покриват се разходи за:

- ✓ Профилактичен скрининг (за сключване на индивидуална, семейна и групова полица за до 50 лица (служители) и членове на семейство);
- ✓ Онлайн консултация (Виртуален лекар);
- ✓ Извънболнична медицинска помощ;
- ✓ Болнична медицинска помощ;
- ✓ Възстановяване на разходи за здравни стоки;
- ✓ Диагностициране на критично заболяване.
- ✓ Профилактика (допълнително (избираемо) покритие само за групови полици с над 50 застраховани лица)

Видовете медицински услуги и здравни стоки са подробно описани в застрахователния пакет по застраховката.

Начин на ползване на покритието:

„Абонаментно обслужване“ - ползват се услугите на лечебни заведения, избрани от Застрахователя, който се разплаща директно с тях.

„Възстановяване на разходи“ - Застрахованият заплаща сам разходите за закупените здравни стоки, след което иска тяхното възстановяване от Застрахователя, като представя съответни документи.



Какво не покрива застраховката?

Застрахователят не дължи плащания в случай на:

- ✗ Спешна медицинска помощ и дентална помощ;
- ✗ Проследяване на бременност и раждане;
- ✗ Лечение без наличие на конкретни симптоми на заболяване;
- ✗ Лечение и диагностика от лекар и лечебно заведение извън списъка, приложен към застрахователната полица;
- ✗ Трансплантация на органи, генетични и вирусологични изследвания;
- ✗ Злокачествени заболявания, склероза и диабет;
- ✗ Здравни услуги, покрити от НЗОК;
- ✗ Други изключения, описани подробно в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Не подлежат на застраховане лица на възраст над 65 години;
- ! Не се застраховат лица с над 50% трайно загубена работоспособност;
- ! Не се застраховат лица, които не са здравно осигурени или са с прекъснати здравноосигурителни права;
- ! Не подлежат на застраховане лица, които нямат постоянен адрес на местоживеене в Р България.
- ! При сключване на индивидуална, семейна и групова полица до 50 лица се прилага отлагателен период в срок до извършване на профилактичен скрининг на всяко лице, но не повече от 30 дни от датата на сключване на застрахователния договор.

Къде съм покрит от застраховката?

✓ Застрахователният договор покрива събития, настъпили на територията на Република България.

Какви са задълженията ми?

• При подписване на договора

При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществените обстоятелства, за които Застрахователят изрично е поискал информация и които са Ви известни и са от значение за оценка на риска.

При сключване на индивидуална, семейна и групова полица за до 50 застраховани лица трябва да Ви бъде извършен профилактичен скрининг в срок до 30 дни от датата на сключване на застрахователния договор.

• По време на договора

Незабавно да обявите писмено пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключване на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос, както и тези, които биха довели до повишаване на риска. За незабавно уведомяване се счита уведомяването в седемдневен срок от узнаването за настъпването на съответното обстоятелство;

Да заплащате застрахователната премия на уговорените в застрахователния договор дати на падежа й.

• При застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие незабавно следва да се свържете с **Колцентър на телефон 0700 17 241**, за да получите насоки и съдействие за ползване на застрахователното покритие.

Преди да се обадите, подгответе Вашата персонална здравна карта.

В случай на закупуване на здравни стоки, за да искате възстановяване на извършените разходи, трябва да предоставите цялата информация по случая и документите, които Ви поиска Застрахователя, за да докажете основанието и размера на претенцията.

Кога и как плащам?

При сключване на застрахователния договор трябва да платите общата дължима сума (в т.ч. застрахователна премия и данък). В полицата се договаря начинът на плащане – еднократно, преди влизане в сила на полицата, или разсрочено плащане на вноски. Всяка вноска по премията трябва да бъде платена в пълен размер най-късно на датата на падежа, посочена в полицата.

Трябва да имате предвид, че според Кодекса за застраховането, ако закъснете с плащането на вноската с 15 дни от определената дата, полицата Ви ще бъде прекратена и ще загубите застрахователното покритие.

Дължимата сума може да бъде платена:

- във всеки офис на „ЗД ЕВРОИНС“ АД;
- чрез банков превод по сметката на „ЗД ЕВРОИНС“ АД, посочена в полицата;
- чрез посредника, с чието съдействие е сключена застраховката.

В случай, че плащането се извършва по банков път, може да дължите допълнителни такси за банковия превод, съгласно тарифата на банката.

Кога започва и кога свършва покритието?

Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на периода на застрахователното покритие и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия или първата вноска от нея при разсрочено плащане.

В случай, че е предвиден отлагателен период, началото на покритието започва след извършване на профилактичен скрининг на всяко лице, но не повече от 30 дни от датата на сключване на застрахователния договор.

Как мога да прекратя договора?

Застраховката може да се прекрати с едномесечно писмено предизвестие, както и във всички други предвидени в Кодекса за застраховането случаи.

При условие, че не е платено или не предстои да се изплати застрахователно обезщетение, Застрахователят връща само частта от премията за неизтеклата част от договора (ако е била вече заплатена от Застрахователя), но намалена с административните разноски на Застрахователя за издаване на застрахователната полица