

Групова медицинска застраховка "Алианц Здраве"

Информационен документ за застрахователния продукт



Дружество: ЗАД Алианц България, регистрирано в Република България

Продукт: Застраховка "Алианц Здраве"

Този Информационен документ има за цел да даде обобщена информация за застрахователния продукт и не отразява индивидуалните условия по застрахователния договор. Пълната преддоговорна и договорна информация за продукта може да бъде намерена в документацията по застрахователния договор.

Какъв е този вид застраховка?

Този застрахователен продукт е групова медицинска застраховка, по която Застрахователят поема определени застрахователни рискове, свързани със здравето и телесната цялост на Застрахованите лица.



Какво покрива застраховката?

Застраховката предоставя покритие по Застрахователни пакети, които Застрахователят избира при нейното сключване от следните възможности:

- ✓ **Застрахователен пакет „МАКС“** включва Здравни модули Извънболнична медицинска помощ, Болнична медицинска помощ, Критични състояния и Второ медицинско мнение, Здравни стоки и Дентална помощ;
- ✓ **Застрахователен пакет „ЕКСТРА“** включва покритието по пакет „МАКС“ без Здравен модул Дентална помощ;
- ✓ **Застрахователен пакет „КОМФОРТ“** включва покритието по пакет „ЕКСТРА“ без Здравен модул Здравни стоки.

Към всеки Застрахователен пакет може да бъде закупен допълнително Здравен модул Профилактика, който се предлага в три различни варианта.

Здравните модули включват регламентирани по вид, обем и обхват здравни стоки и услуги.

В зависимост от договорения Застрахователен пакет Застрахователят покрива разходите на Застрахованото лице за:

- ✓ здравни стоки и услуги, произтичащи от Заболяване или вследствие на Злополука, и/или
- ✓ други договорени здравни стоки и услуги, включително свързани с профилактика, Бременност и Раждане, и/или
- ✓ стоки и услуги, свързани с неговото здравно обслужване, произтичащи от Заболяване или вследствие на Злополука, включително Специализиран медицински/санитарен транспорт и Специализирано обгрижване.

В случай на диагностицирано критично състояние, Застрахованото лице има право да ползва услугата Второ медицинско мнение по повод на това състояние.

Застрахователната сума е договорената между Застрахователя и Застрахователя и посочената в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя.



Какво не покрива застраховката?

✗ Застрахователят не покрива разходите за здравни стоки и услуги, произтичащи от Заболяване или в следствие на Злополука на Застрахованото лице, които са възникнали в резултат на:

- война или военни действия, актове на тероризъм и други подобни;
 - използване на ядрени/биологични/химически оръжия или вещества;
 - газове, химически и други производствени аварии и вредности;
 - пандемия, призната от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактичните прегледи и изследвания в тази връзка;
 - употреба на наркотични вещества;
 - прекомерна/хронична употреба на алкохол;
 - извършване на престъпление или административно нарушение или опит за извършване на престъпление;
 - задържане на Застрахованото лице от органите на реда в следствен арест или затвор;
 - умишлено самонараняване/самоувреждане на Застрахованото лице;
 - прекомерно излагане на слънце/солариум, топлина, студ или други фактори на околната среда;
 - участие на Застрахованото лице в опасни (екстремни) спортове, занимания или дейности;
 - участие на Застрахованото лице в мероприятия с експериментална, научна и/или изследователска цел;
 - неспазване от страна на Застрахованото лице на предписан от лекар режим или лечение, ползване от Застрахованото лице на Лекарствени продукти без лекарско предписание;
 - катастрофични земетресения, наводнение и други природни бедствия
- и други, подробно изброени в Общите условия.

✗ За определени разходи за здравни стоки и услуги, както и за Здравен модул Критични състояния и Второ медицинско мнение, има предвидени допълнителни специални изключения, които са подробно изброени в Общите условия.

Застрахователната сума за Застраховано лице е максималният лимит на отговорност на Застрахователя за Застраховано лице за срока на Застраховката съобразно неговия Застрахователен пакет. Някои от покритията по Застрахователния пакет имат лимити, които се определят на база на период от време (напр. срок на Застраховката), а други лимити се определят на база на събитие (напр. пътуване, посещение).



Има ли ограничение на покритието?

При условие че не е поставено под пълно запрещение Застрахованото лице:

- може да бъде на възраст от 18 до 65 години, когато е член на Застрахована група;
 - което е Член на семейството, може да бъде на възраст от 0 (новородено дете) до 65 години.
- При допълнителна договореност между Застрахователя и Застрахования и срещу заплатена допълнителна премия, при условията на повишен риск могат да се застраховат лица, които не отговарят на изискванията за възраст.



Къде съм покрит от застраховката?

✓ Застрахователят предоставя Застрахователно покритие за разходи от ползването на здравна стоки и услуги, възникнали на територията на Република България.



Какви са задълженията ми?

Преди сключване на застрахователния договор договор Застрахованият/Застрахованото лице следва да представи на Застрахователя всички необходими данни и информация и съществени обстоятелства, които са от значение за оценката на риска при сключване на застрахователния договор.

Преди сключване на застрахователния договор Застрахованото лице следва да представи на Застрахователя своите данните за контакт - мобилен телефонен номер и имейл адрес.

По време от действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да:

- уведомява Застрахователя за всички промени в обстоятелствата, които е декларирал, както и за всички новонастъпили обстоятелства, които биха били съществени за оценката на риска;
- уведомява Застрахователя за промяна в адреса за кореспонденция и данни за контакт;
- заплаща застрахователната премия по договора в уговорените срокове.

По време от действието на застрахователния договор Застрахованото лице е длъжно да:

- осигурява на Застрахователя информация във връзка със здравословното си състояние;
- уведомява Застрахователя за промяна в данните си за контакт;
- спазва реда и начина за ползване на здравните стоки и услуги;
- ползва лично здравните стоки и услуги и да не допуска правата му по договора за ползване на здравни стоки и услуги да се упражняват от трети лица.

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно да:

- представя всички изисквани от Застрахователя документи, свързани с отправена застрахователна претенция, по определения от Застрахователя начин;
- предостави банкова сметка, по която да се извършват плащанията по отправените застрахователни претенции.



Кога и как плащам?

Застрахователната премия се плаща по начина, уговорен в застрахователния договор – еднократно или разсрочено. Застрахователната премия се плаща в български лева по банков път.



Кога започва и кога свършва покритието?

При условията на застрахователния договор Периодът на застрахователно покритие започва в 00.00 часа на посочения ден и е в сила до 24.00 часа на посочения ден. При неплащане или частично плащане на разсрочена вноска до падежа, посочен в застрахователния договор, покритието по него се прекратява към 24.00 часа на 30-тия ден от датата на падежа.

Периодът на покритие на Застраховано лице може да бъде по-кратък от Периода на покритие на застрахованата група, когато това Застраховано лице се включи в Списъка на застраховани лица (Списъка на членовете на семейството, когато е относимо) след началото на Периода на застрахователно покритие или ако бъде изключено от съответния списък преди края на Периода на застрахователно покритие.



Как мога да прекратя договора?

Застрахованият може да прекрати застрахователния договор по всяко време с 1-месечно писмено предизвестие.