

ЗАЯВЛЕНИЕ

за сключване на застраховка
"Алианц Здравна грижа в чужбина"

Представителство, гр. Код Заявление № BD
Агент: Име Код Дата на получаване
Проверил: Име Подпис Полица №
Решение за сключване:
Сключване на застраховка Включване на застраховано/и/ лице/а/ по полица № Възстановяване на застраховка

I. ЗАСТРАХОВАЩ:

Име
☐ ЮЛ/ЕТ ☐ Мъж ☐ Жена Гражданство:
Данъчно задължено лице в (държава/и/): Идентиф. номер/а/ за дан.цели:
Лични данни л.к. / л.п. изд. на от ЕГН /ЛНЧ
Дата и място на раждане: Семейно положение
Адрес:
Телефон: Ел. поща:
ЕИК на ЮЛ/ЕТ, представляващ, ЕГН

II. ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА:

Застраховка "Алианц Здравна грижа в чужбина"

☐ Индивидуална застраховка ☐ Семейна застраховка ☐ Грupsва застраховка
Възраст: г. (Брой застраховани лица:) (Брой застраховани лица:)
Валута: евро (EUR) Начало (дд/мм/гггг): Край (дд/мм/гггг): Срок на застраховката:
1 година

Покрити заболявания и медицински процедури:

- | | |
|--|--|
| 1. Модул на покритие 1: Лечение на злокачествено новообразувание | 3. Модул на покритие 3: Неврохирургия |
| 2. Модул на покритие 2: Сърдечно-съдови процедури | 4. Модул на покритие 4: Трансплантации |
| 2.1. Байпас на коронарната артерия (миокардна реваскуларизация) | 4.1. Трансплантация на органи от живи донори |
| 2.2. Смяна на сърдечна клапа | 4.2. Трансплантация на костен мозък |

Застрахователни суми и лимити:

- Максимална сума на обезщетенията – 2 000 000 EUR за целия период на действие на застраховката;
- Лимит за стойността на лекарства, закупени на територията на Република България, след Лечение в чужбина с хоспитализация с продължителност над 3 денонощия, одобрени от Further в Предварителния медицински сертификат – до 50 000 EUR (петдесет хиляди евро) за целия период на действие на застраховката;
- Лимит за дневно обезщетение в размер на 100 EUR (сто евро) за хоспитализация в болницата, одобрена от Further в Предварителния медицински сертификат за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура – за максимум 60 дни за едно застрахователно събитие.

Териториален обхват на застраховката: Цял свят с изключение на Република България, Съединени американски щати, Япония и Швейцария

Месечна застрахователна премия/Обща месечна застрахователна премия: евро
словом:)

Дължим данък по ЗДЗП върху застрахователната премия: евро

Общо дължима месечна сума по застраховката: евро
словом:)

III. ЗАСТРАХОВАН:

Име

☐ Мъж ☐ Жена Възраст: г. Гражданство:

Данъчно задължено лице в (държава/и/): Идентиф. номер/а/ за дан.цели:

Лични данни л.к. / л.п. изд. на от ЕГН /ЛНЧ

Дата и място на раждане: Семейно положение

Адрес:

Телефон: Ел. поща:

Професия, занятие, месторабота:

ЛИЧНА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ НА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Посочете името, адреса и телефона на Вашия личен лекар:

1. През последните 10 години бил/а ли сте диагностициран/а или лекуван/а във връзка с някое от следните заболявания?
- А. Някаква форма на злокачествено новообразувание, левкемия, болест на Ходжкин, лимфом, сарком или меланом ☐ да ☐ не
- В. Някакви прекаancerозни лезии, гранични тумори, дисплазия, увеличение на простатата или повишен туморен маркер в кръвта (PSA), отклонения в резултатите от цитонамазка или мамография; хипертиреоидизъм; наличие на полипи на дебелото или тънкото черво и/или стомаха, някакви кървящи или болезнени бенки или лунички, или такива, които са с променен цвят или размер, за които все още провеждате лечение или сте под наблюдение ☐ да ☐ не
- С. Някакви болести на кръвта или вродени имунни заболявания, нуждаещи се от лечение в продължение на повече от един месец, които изискват редовно или продължително лечение, различно от спазване на специална диета (например апластична анемия, лимфом, левкемия, миелом, миелодиспластичен синдром, сърповидно клетъчна анемия, таласемия) ☐ да ☐ не
- Д. Някаква форма на:
- о Тумор, киста или друго образувание в или около мозъка ☐ да ☐ не
- о Съдово или циркулаторно състояние, включително мозъчен инсулт, преходни исхемични атаки, мозъчен кръвоизлив (кървене), аномалии на кръвоносните съдове (артерио-венозни малформации, аневризма, тромб или ембол в мозъка или около мозъка) ☐ да ☐ не
- Е. Някаква форма на заболяване на сърцето (включително инфаркт, ангина пекторис, заболяване на съдовете на сърцето, заболяване на сърдечните клапи, сърдечни шумове или ревматична треска, сърдечна недостатъчност, хипертрофия на сърцето или кардиомиопатия (можете да отговорите с „не“, ако се лекувате само за повишено кръвно налягане и/или повишен холестерол) ☐ да ☐ не
- Ф. Диабет (Можете да отговорите с „не“, само ако се касае за гестационен диабет) ☐ да ☐ не
- Г. Хронично заболяване, засягащо бъбречната функция, диализа, чернодробна цироза или хронична бъбречна недостатъчност ☐ да ☐ не
2. Имате ли роднини (родители, братя или сестри), страдали преди 50-годишна възраст от: сърдечно-съдово заболяване (инфаркт, направен байпас, инсулт), поликистична болест на бъбреците, рак на червата, млечната жлеза, дебелото черво, яйчника, простатата, меланом, на панкреаса или бъбрека? ☐ да ☐ не
3. Страдате ли в момента или страдал/а ли сте през последните 6 месеца от постоянни или повтарящи се симптоми* и/или признаци, които все още не са изследвани? (Включително бучка в гърдите или тестисите, ректално кървене (без хемороиди), кръв в урината, необичайна кашлица, жълтеница, необяснима загуба на тегло, главоболия с нарастваща честота, проблеми със зрението (замъглено двойно виждане, необяснима загуба на зрение), със слуха или говорни затруднения, слабост на крайниците, гърчове, припадъци, отклонения в лабораторните резултати на проведени кръвни изследвания) ☐ да ☐ не
4. Имате ли насрочен преглед при лекар или в болница, където симптомите* и/или находките да бъдат допълнително изследвани, или очаквате ли резултати от прегледи и изследвания? ☐ да ☐ не
5. Имате ли проведено или насрочено изследване Ядрено магнитен резонанс на млечната жлеза през последните 12 месеца? ☐ да ☐ не
6. Имал/а ли сте или препоръчвана ли Ви е органна трансплантация? Включен/а ли сте в листата на чакащи за органна трансплантация? ☐ да ☐ не

*** Ако в момента провеждате диагностични тестове, необходимо е да изчакате резултатите от тях, за да отговорите точно и изчерпателно на въпросите.**

Декларирам, че съм отговорил пълно, изчерпателно и вярно на поставените по-горе въпроси и съм съгласен тази информация да служи за оценка на риска по застраховката. Уведомен съм, че ЗАД „Алианц България Живот“ не носи отговорност при претенция за заболяване, травми или смърт, причината за които ми е била известна преди сключването на застраховката и е била съзнателно укрита или неточно обявена от мен в настоящата декларация. Съгласен съм който и да е лекар, медицинска сестра, болничен служител или работодател, НЗОК или РЗОК да представя на ЗАД „Алианц България Живот“ всякаква информация за моето здравословно състояние. Декларирам, че съм получил копие от настоящото заявление и приемам поясненията към него, представляващи информацията по чл. 324 от Кодекса за застраховането. Декларирам, че съм запознат с и приемам Общите условия на застраховка „Алианц Здравна грижа в чужбина“ на ЗАД „Алианц България Живот“, актуални към датата на сключване на застраховката.

Град, дата Подпис на кандидата за застраховане:

Подпис на Застрахователя: Подпис на агента (брокера):

СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА ЗА ЗАСТРАХОВКА

1. За сключването на застрахователния договор е необходимо попълването на настоящото заявление от страна на Застрахователя. При сключване на семейна или групова застраховка се попълва и подписва и списък на лицата – кандидати за застраховане.
 2. Всеки кандидат за застраховане (Застрахован) е длъжен лично да отговори пълно, точно и вярно на поставените в личната здравна декларация въпроси и да я подпише собственоръчно. Когато кандидатът за застраховане е на възраст до 18 години, личната здравна декларация за това лице се попълва и подписва от негов законен представител, който вписва своите имена под подписа си.
 3. Застрахователят и кандидатът/ите за застраховане подписват собственоръчно настоящото заявление и личната/ите здравна/и декларация/и, с което удостоверяват съгласието си за сключване на застраховката при посочените условия и верността на декларираните от тях данни.
 4. Съгласно чл. 363 от Кодекса за застраховането застрахователят има право да откаже изцяло или частично изплащането на застрахователно обезщетение и да задържи платените премии, в случай че при сключване на застраховката Застрахователят или Застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, за което писмено е поставен въпрос от застрахователя.
 5. В случаите когато се сключва застраховка върху трето лице, договорът за застраховка има сила само, ако е сключен с писменото му съгласие или със съгласието на законните му представители, когато то е на възраст до 18 години. Писменото съгласие на третото лице се удостоверява със собственоръчен подпис в заявлението за сключване на застраховката. Третото лице може винаги да се противопостави писмено пред застрахователя, който е длъжен да прекрати действието на застрахователния договор за това лице.
 6. При представяне на настоящото заявление Застрахователят е длъжен да плати първата дължима застрахователна премия.
 7. Застрахователният договор се сключва с издаването от ЗАД „Алианц България Живот“ и подписването на застрахователна полица. Застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ този, в който е издадена и подписана застрахователната полица, при условие че е платена първата дължима застрахователна премия.
 8. Срокът на застраховката е една година. При изтичане срока на застраховката същата може да бъде подновена с издаването и подписването на нова застрахователна полица.
- ## ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ
9. Застрахователят е длъжен сам да се грижи за редовното плащане на дължимите застрахователни премии по застрахователния договор, без да чака застрахователят да му напомня за това.
 10. За редовно платени се считат застрахователните премии, платени по установения от ЗАД „Алианц България Живот“ ред, посочен в застрахователната полица и приложимите към застраховката общи условия.
 11. Заплащането на премията се извършва по банков път по сметката на ЗАД „Алианц България Живот“ или по друг начин, определен от застрахователя. Евентуално възникналите във връзка с плащането на застрахователната премия разходи са за сметка на платеща.
 12. ЗАД „Алианц България Живот“ не носи отговорност, в случай че плащането на застрахователните премии не може да бъде удостоверено от Застрахователя с представяне на документ за платена сума.

13. Застраховката е в сила, ако месечната премия е редовно платена. Ако дължимата месечна премия не бъде платена редовно, или най-късно в срок от два месеца, считано от датата, до която застрахователните премии са били платени, действието на застраховката по отношение на покритите рискове се прекратява.

14. ЗАД „Алианц България Живот“ си запазва правото да променя застрахователните премии годишно на основание на съответните актюерски изчисления. В допълнение към тези промени размерът на дължимата застрахователна премия се определя в зависимост от възрастта на застрахования. Извършената на тези основания промяна в размера на дължимата застрахователна премия влиза в сила от датата на подновяване на застраховката.
15. Със сключването на застрахователния договор Застрахователят се съгласява с възможните промени по отношение размера на застрахователната премия.

УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

16. ЗАД „Алианц България Живот“ дължи суми и обезщетения по действащи застрахователни договори само за рисковете и в размерите, посочени в застрахователната полица, при условие че дължимите застрахователни премии са редовно платени.
17. Във връзка с покритите заболявания и медицински процедури ЗАД „Алианц България Живот“ поема единствено и само разходите, изрично посочени в Общите условия на застраховка „Алианц Здравна грижа в чужбина“, до лимитите по застраховката.
18. Правото на обезщетение по застраховката възниква единствено, когато някое от покритите по застраховката заболявания или медицински процедури са диагностицирани или са проявили първите си медицински документиранни симптоми след изтичане на Периода на изключване, определен в Общите условия на застраховка „Алианц Здравна грижа в чужбина“.
19. При диагностициране на покрито заболяване или медицинска процедура Застрахованият или неговият законен представител са длъжни да спазят Процедурата за уреждане на претенции, описана в Общите условия на застраховка „Алианц Здравна грижа в чужбина“.
20. Спазването на Процедурата за уреждане на претенции е необходимо условие за получаването на лечение, услуга, стока или медицинско предписание във връзка с покрито по застраховката заболяване или здравословно състояние.
21. Further трябва да бъде уведомена възможно най-бързо на тел. 0892 90 85 25 за всяка потенциална Претенция. Застрахованият ще бъде информиран за нужните стъпки за предоставяне на Further на резултатите от всички съответни диагностични изследвания и медицински документи, необходими за оценяване валидността на Претенцията.
22. Застрахованият е длъжен да съдейства на Further, предоставяйки на Further свободен достъп до медицинските документи, с които Застрахованият или ангажирани с лечението лекари, болници или други здравни заведения разполагат до датата, на която потенциалната Претенция е била предявена. Валидността на всяка предявена Претенция по отношение на покритието по Застраховката се оценява, едва след като цялата необходима информация бъде предоставена от страна на Застрахования и съответните лекари, болници или други здравни заведения.
23. След получаване на резултатите от всички съответни диагностични изследвания и историята на заболяването, изискани от Further, Застрахованият ще бъде информиран дали Претенцията е основателна съгласно условията на Застраховката.
24. След получаване потвърждението на Застрахования за неговото решение да получи Лечение в чужбина в Болница, избрана от списъка на препоръчаните Болници, Further

организира посредством услугата Медицински консиерж необходимите медицински приготовления за правилния прием на Застрахования и издава Предварителен медицински сертификат, валиден само за тази Болница.

25. Доколкото условията на Предварителния медицински сертификат са спазени, Застрахователят покрива директно медицинските разходи при спазване на ограниченията, изключенията и условията, посочени в застрахователната полица и Общите условия на застраховка "Алианц Здравна грижа в чужбина".

26. Застрахованият и неговите роднини са длъжни да допускат посещения от лекари, работещи за Further и/или за Застрахователя и получаването на всякакви сведения, считани от Застрахователя за необходими, като за тази цел лекарите, които са посетили и прегледали Застрахования, се освобождават от задължението да пазят професионална тайна.

27. Недопускането на тези посещения и/или на получаването на сведения е основание за Застрахователя да откаже застрахователно обезщетение по съответната претенция, покрита по условията на застраховката.

ДРУГИ УСЛОВИЯ

28. Съдържанието на издадената застрахователна полица може да се отклонява от това, съдържащо се в това заявление. Подписването и подаването на това заявление не означава, че застрахователният договор е сключен.

29. Каквито и да било устни уговорки, направени по повод на застрахователния договор, не обвързват ЗАД „Алианц България Живот“.

30. Кратко съобщение за защита на личните данни

От 25 май 2018 г. започва да се прилага новият регламент за защита на личните данни на потребителите в Европейския съюз. По-долу ще намерите кратка информация относно начина, по който в Алианц България спазваме изискванията на регламента и защитаваме вашите личните данни.

Кои Ваши данни са Лични данни? Всяка информация, отнасяща се до Вас, която пряко или непряко в съвкупност с други данни може да доведе до Вашето идентифициране, представлява Лични данни. Ето защо в Алианц се стремим в максимална степен да защитим информацията, свързана с Вас.

За какво използваме Вашите лични данни? Събираме и използваме личните ви данни, на основание изричното Ви съгласие (само ако е необходимо съгласие) за целите, изброени по-долу:

- За да подготвим, сключим и администрираме Вашите договори за ползване на финансови услуги;
- За да Ви предоставим услуги и продукти, които по-точно отговарят на Вашите потребности;
- За да изпълним законовите изисквания към нас като компания, предоставяща финансови услуги;
- За да ви изпращаме информация, свързана с Вашите договори, както и такава за продукти и услуги, които да отговорят на Вашите потребности.

Възможни източници на Ваши лични данни:

- Директно от Вас, когато ни ги предоставяте;
- Публични източници (търговски регистър и др.) и трети лица (застрахователни посредници, бизнес партньори, застрахователи и други).

Могат ли да бъдат разкривани Вашите данни? Да, на следните лица:

- Държавни и други публични органи, дружества от групата на Алианц, други застрахователи и/или презастрахователи, застрахователни посредници/ брокери, банки и други;
- Технически консултанти, адвокати, оценители на щети, сервизи, лекари, както и други лица, на които възлагаме извършването на конкретни дейности, свързани с

обслужването или предлагането на договори за финансови услуги;

- Други лица за изпълнение на законовите ни задължения.

Колко дълго съхраняваме личните Ви данни? ЗАД „Алианц България Живот“ съхранява Вашите лични данни толкова дълго, колкото е необходимо за посочените по-горе цели и за изпълнение на законовите ни задължения.

Могат ли Вашите данни да напускат територията на България или Европейското икономическо пространство /ЕИП/? Да, Личните Ви данни могат да бъдат обработвани от горепосочените лица както в ЕИП, така и извън него. Когато прехвърляме лични данни за обработване от друго дружество от Групата на Алианц извън Европейското икономическо пространство, това се извършва на основание одобрените Задължителни корпоративни правила (ЗКП) на Алианц и Стандарта на Алианц за защита на личните данни, а когато ЗКП на Алианц не се прилагат, ние осигуряваме необходимото ниво на защита на личните Ви данни.

Това са Вашите лични данни и Вие имате право:

- На достъп до информация, за да научите повече относно това как данните се обработват и разкриват;
- Да ограничите обработването на данни, които Ви засягат или да оттеглите съгласието си за обработването на тези данни;
- Да спрете обработването на личните Ви данни, включително за целите на директния маркетинг;
- Да искате коригиране или заличаване на Вашите данни;
- Да искате да предоставим данните Ви на друга компания за предлагане на финансови услуги;
- Да подадете жалба.

При наличие на допълнителни въпроси, свързани с Вашите лични данни, не се колебайте да се свържете с нас както и да разгледате подробното ни Съобщение за защита на лични данни на нашата интернет страница www.allianz.bg.

31. Дължимите от страните данъци във връзка с плащанията на застрахователни премии, на застрахователни суми и обезщетения по застрахователния договор, се определят съгласно действащото законодателство.

32. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби до ЗАД „Алианц България Живот“ по реда, установен в правилата за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от Кодекса за застраховането, които правила са обявени на интернет страницата на застрахователя.

33. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подава жалби (освен по реда на предходната точка) и пред Комисията за финансов надзор.

34. Ползвател на застрахователни услуги, който има качеството на потребител по смисъла на § 13, т. 1 от Допълнителните разпоредби на Закона за защита на потребителите, може да отнесе спора за извънсъдебно разрешаване и до Секторна помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, включително и при предоставянето на финансови услуги от разстояние в тези сектори при Комисията за защита на потребителите. Формите за извънсъдебно разглеждане на спорове, които са на разположение на ползвателя на застрахователни услуги са: преговори между страните и медиация.

35. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на ЗАД „Алианц България Живот“ са обявени на интернет страницата на застрахователя: www.allianz.bg.

36. Приложимо е законодателството на Република България.

37. Неразделна част от застрахователния договор са Общите условия на застраховка "Алианц Здравна грижа в чужбина" на ЗАД „Алианц България Живот“.