

## Специални условия на здравна застраховка „Health Care Plus

### I. Предмет на застраховката

Застраховка „Health Care Plus“ се сключва от „ЗК България Иншурънс“ АД в качеството му на Застраховател съгласно Общите условия на застраховка „България здраве“ и посочените по-долу специални условия.

Застраховката е валидна на територията на Република България и се сключва с български и чуждестранни физически или юридически лица, наричани по-нататък „Застраховач“ и/или „Застрахован“.

Застрахователят покрива разходи и изплаща суми по избраните от Застраховачия покрития до лимитите на отговорност за събития, свързани с вероятното настъпване на бъдещо неблагоприятно събитие, изразяващо се в заболяване или злополука на Застрахования и пораждащо необходимостта същият да ползва определени в застрахователния договор здравни услуги и/или здравни стоки.

### II. Застраховани лица

1. По смисъла на тези Специални условия: се застраховат физически лица на възраст от 0 до 64 години.

1.1. Минималната възраст за приемане за застраховане на лице, ползващо се от покритията на застрахователния договор, е 0 (нула) години (след придобиване на единен граждански номер), а максималната - до 64 (шестдесет и четири) години.

1.2. Възрастта на застрахования се определя в цели години към началото на застраховката, като при изтичане срока на договора застрахованото лице не трябва да бъде по-възрастно от 64 (шестдесет и четири) години.

1.3. По тази застраховка Застрахователят застрахова физически лица, които са:

1.3.1. граждани на страна - членка на Европейския съюз, които са осигурени лица по смисъла на Закона за здравното осигуряване и са с валидни и непрекъснати здравноосигурителни права за период от пълни 36 (тридесет и шест) месеца до началото на месеца, предхождащ сключването на застрахователния договор или включването на лицето към него. Наличието на валидни и непрекъснати здравноосигурителни права за периода на осигуряване на лицето в страна - членка на ЕС, се установява с представяне пред Застрахователя на изискуемите съгласно действащото законодателство официални формуляри и документи;

1.3.2. български граждани, които работят по трудов договор в Република България или се осигуряват на друго основание и са с валидни и непрекъснати здравноосигурителни права съгласно действащото българско законодателство;

1.3.3. чуждестранни граждани, пребиваващи на територията на Р България със сключена и валидна застраховка съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Р България или преминават транзитно през страната за застрахователния период на настоящата здравна застраховка.

### III. Застрахователно покритие

2. Застрахователното покритие включва рискове, свързани с необходимостта от медицинска помощ и лечение, както и възстановяване на разходи за здравни услуги и/или лекарствени средства и медикаменти.

3. Здравните стоки и услуги, включени в обхвата на настоящата застраховка, са:

3.1. Покритие I. „Извънболнична медицинска помощ“ – използва се на абонаментен принцип или на принципа на възстановяване на разходи само при възникване на здравословен проблем и само след координация от страна на Застрахователя. Покрива се един преглед с профилактична цел или преглед във връзка с обостряне на предшестващо заболяване, само след координация от страна на Застрахователя. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в полицата, и включва разходи за лечение в извънболнични условия съгласно Приложение 1 към настоящите СУ: Покрити рискове;

3.2. Покритие II. „Болнична медицинска помощ“ - използва се на абонаментен принцип или на принципа на възстановяване на разходи само след координация от страна на Застрахователя. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в полицата, и включва действително извършени разходи във връзка с болничното лечение съгласно Приложение 1 към настоящите СУ: Покрити рискове;

3.3. Покритие III. „Лекарствени средства и медикаменти“ – използва се само на принципа на възстановяване на разходи. Отговорността на Застрахователя е до лимит от 150 (сто и петдесет) лв. и включва всички действително извършени разходи за закупени лекарствени продукти, превързочни материали и помощни средства (съгласно дефиницията в ОУ на Общите условия на застраховка „България здраве“) по лекарско назначение във връзка с провежданото лечение на застрахованото лице и при доказана загуба на работоспособност;

3.4. Покритие IV. „Личен психолог“ – компетентно конфиденциално психологическо телефонно консултиране в случай на необходимост.

Включени са два сеанса за застрахователната година.

3.5. Покритие V. Ало Док© - съвети и препоръки от експерти на “ЗК България Иншурънс“ АД.

### IV. Изключения от застрахователното покритие

4. Медицински услуги, покрити от НЗОК, покрити съгласно чл. 82 от Закона за здравето или съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Р България или преминават транзитно през страната.

5. Предшестващи и хронични заболявания и техните рецидиви с изключение на покритието за един преглед при обостряне на предшестващо заболяване;

6. Прегледи и изследвания, проведени с профилактична цел, с изключение на включения в покритието “Извънболнична медицинска помощ” един преглед за проследяване на старо заболяване и при условие че е извършена предварителна координация от страна на Застрахователя.

7. Медицински услуги, ползвани от Застрахования без координация от страна на Застрахователя;

8. Закупени лекарствени средства и медикаменти във връзка с проведено профилактично лечение и/или лечение без загубена работоспособност.

9. Извършени разходи във връзка с поддържането на изкуствен живот за повече от 60 последователни дни, когато застрахованото лице е в трайно вегетативно състояние и го поддържа жив само чрез медицинска намеса, като например механична вентилация.

### V. Срок на застраховката

10. Срокът на застраховката е една година.

### VI. Застрахователна премия

11. Застрахователната премия се заплаща еднократно.

12. Застрахователната премия се изплаща в лева по банков път и е в зависимост от размера застрахователната сума по договорените покрития.

### VII. Сключване на застрахователния договор

13. Застрахователният договор се сключва въз основа на попълнена декларация по образец на Застрахователя.

### VIII. Задължения на Застрахования и Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие. Изплащане на застрахователни суми и обезщетения

14. В случай на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

14.1. Да уведоми Застрахователя незабавно, но не по-късно от 24 часа, на посочените в застрахователната полица телефони на Центъра за обслужване на клиенти като предостави номер на застрахователна полица или персонална здравна карта, три имена, ЕГН, мобилен телефон за връзка, адрес на електронна поща, местонахождението си и да даде подробна информация за обстоятелствата и причините за настъпване на събитието.

14.2. Да изпълни стриктно дадените му указания;

14.3. В случай, че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже със Застрахователя, той е длъжен да изпълни това си задължение, в срок до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но преди напускане на медицинското заведение лично или чрез трето лице;

14.4. Да закупи предписаните му лекарствени средства и медикаменти в срок до 3 дни от предписването им, като при неспазване на този срок Застрахователят приема, че е налице неполагане на дължимата грижа за здравето от страна на застрахованото лице и отказва плащането на обезщетение.

14.5. При отказ на Застрахования да изпълни някое от указанията на Застрахователя или лекуващия лекар, както и при неизпълнение на друго задължение, Застрахователят се освобождава от отговорност и извършените медицински и други разходи остават за сметка на Застрахования.

15. В случай на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен:

15.1. Да осигури съдействие и координация чрез Центъра за обслужване на клиенти

15.2. По своя преценка да насочи застрахования към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние.

15.3. Да изплати дължимото застрахователно обезщетение при условията и в размер, определени в застрахователния договор.

### IX. Заклучителни разпоредби

Настоящите Специални условия са приети на заседание на Управителния съвет на ЗК България Иншурънс АД с решение по Протокол от 11.06.2020 г. влизат в сила от 01.07.2020 г.

## Неразделна част от настоящите Специални условия е Приложение 1

### Покрити рискове по застраховка "Health Care Plus"

#### I. Извънболнична медицинска помощ:

1. Лекарски прегледи - първичен и вторичен от специалисти.
- 1.2. Консултация на болен с други специалисти.
- 1.3. Преглед и консултация от хабилитирано лице – след координация от Застрахователя
- 1.4 Клинико-лабораторни изследвания:
  - Хематологични изследвания;
  - Микробиологични изследвания с антибиограма;
  - Биохимични изследвания;
  - Хемостазни изследвания;
  - Цитологични изследвания;
  - Хистологични изследвания;
  - Ензимни изследвания;
  - Серологични изследвания;
  - Имунологични изследвания;
  - Хормонални изследвания;
  - Туморни маркери (до 2 бр. за застрахователната година);
  - Изследване на урина.
- 1.5. Клинико- инструментали изследвания:
  - Образна диагностика;
  - Рентгенови изследвания;
  - КТ, ЯМР, ехографски изследвания, доплерова сонография на съдове, радио-изотопни изследвания,;
  - флуоресцентна ангиография на съдовете на окото;
  - Функционални изследвания;
  - Ехокардиография, Холтер мониториране на ЕКГ и АН;
  - Велоергометрия, ЕКГ, ЕЕГ, ЕМГ, ФИД, Аудиометрия;
  - Периметрия;
  - Ендоскопски изследвания с/без биопсия;
  - Остеоденситометрия.
- 1.6. Манипулации в извънболнични условия:
  - Поставяне на подкожни, мускулни и венозни инжекции;
  - Венозни вливания;
  - Обработка и превръзка на рана;
  - Сваляне на конци след оперативни интервенции;
  - Превръзки след оперативни интервенции;
  - Поставяне и сваляне на гипсови имобилизации.
- 1.7 Лечение в извънболнични условия:
  - Физиотерапия до 20 бр. процедури.
2. Един лекарски преглед за проследяване на предшестващо (старо, съществуващо или хронично) заболяване - след координация от Застрахователя.

#### II. Болнична медицинска помощ:

3. Прием и настаняване на болен в стая с 2 легла и повече;
4. Избор на екип - само при лечение, покрито от НЗОК. Лимит: 300 лв. за застрахователната година;
5. Импланти и консумативи при хирургически операции, покрити от НЗОК. Покритието е приложимо само при лечение на последиците, възникнали в резултат на злополука и е с лимит от 250 лв. за застрахователната година.

#### III. Лекарствени средства и медикаменти:

Всички действително извършени разходи за закупени лекарствени продукти, превъзочни материали и помощни средства по лекарско назначение във връзка с провежданото лечение на застрахованото лице и при доказана загуба на работоспособност до подлимит от 150 лв. за застрахователната година.

IV. „Личен психолог“ – компетентно конфиденциално психологическо телефонно консултиране в случай на необходимост. Включени са 2 сеанса за застрахователната година.

V. Ало Док® - съвети и препоръки от експерти на Застрахователя по здравни въпроси.