

Медицинска застраховка

Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество:

„Дженерали Застраховане“ АД

Адрес: Република България, гр. София 1504, бул. “Княз Ал. Дондуков” № 68, Лиценз № 1/ 26.03.1998 г.

Продукт: „HEALTH LINE“



Настоящият документ съдържа обобщение на основната информация за медицинска застраховка „Health Line“. Моля, имайте предвид, че пълната преддоговорна и договорна информация за този продукт можете да откриете в Общите условия на застраховката, застрахователната полица и останалите приложения към нея.

Какъв е този вид застраховка?

Пакетна медицинска здравна застраховка – Health Line, финансово обезпечава медицински услуги и стоки, с цел диагностика и лечение на събития в следствие на заболяване или злополука, настъпили в срока на застрахователния договор.



Какво покрива застраховката?

Субект на застраховане по тази застраховка са физически лица, български граждани и чуждестранни граждани, пребиваващи на законно основание в Република България, на възраст от 0 месеца до 64 навършени години. Застраховката се предлага в две опции:

HEALTH Line включва:

- ✓ **Болнична помощ:** прием и настаняване на болен, прегледи, изследвания – лабораторни и инструментални, образна диагностика, назначение на лечение, консултации със специалисти, манипулации, изследвания, хирургични операции, консултации с хабилитирани лица при болнично лечение, физиотерапия при болнично лечение и медицински изделия при оперативни интервенции.
- ✓ **Извънболнична помощ:** прегледи при специалисти и хабилитирани лица - първични и вторични, консултации, клинично-лабораторни и инструментални изследвания, образна диагностика, функционални изследвания, ендоскопски изследвания, остеоденситометрия, манипулации и физиотерапия.
- ✓ **Възстановяване на разходи:** лекарствени продукти, помощни средства, стъкла/лещи за корекция на зрението.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Рискове свързани със съществуващи минали и хронични заболявания, известни към датата за начало на застрахователната полица;
- ✗ Не се покриват разходи за наблюдение на бременност и раждане.
- ✗ Всички изключения са описани подробно в Общите условия за застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! При първоначално сключване на застраховката се прилага двумесечен отлагателен период.
- ! При пакет Възстановяване на разходи се прилагат 20% самоучастие.
- ! Не се допуска добавяне или премахване на застрахователни пакети.



Какво е териториалното покритие?

- ✓ Република България.



Какви са моите задължения?

Застрахованият е длъжен:

- да не създава условия за неправомерно и недобросъвестно ползване на здравните услуги и/или стоки, предоставени от Застрахователя.
- В случай на загубване или унищожаване на здравната карта, Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми Застрахователя. Застрахователят издава нова здравната карта /дубликат/;
- При предсрочно прекратяване на застрахователния договор, застрахованото лице е длъжно да върне на Застрахователя издадената от него прерсонална здравна карта.
- Други, описани подробно в Общите условия на застраховката.



Кога и как да платя?

Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застраховката или на две вноски, с посочени датите, в застрахователната полица.



Кога започва и свършва покритието?

Периодът на застрахователно покритие започва да тече от датата, посочена за начало на същия в полицата, при условие, че е платена цялата застрахователна премия или първата вноска – при разсрочено плащане.

Застрахователното покритие изтича на датата, посочена в полицата за негов край или в момента на предсрочно прекратяване на застраховката.



Как мога да прекратя договора?

Застрахователният договор може да бъде прекратен:

- Автоматично на шестнадесетия ден от падежната дата, в случай, че в този период дължимата премия не е платена.
- По взаимно писмено съгласие между страните.
- С предизвестие от която и да е от страните, съгласно Общите условия.
- Или всички други случаи посочени в Общите условия на застраховката.