

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 доброволна медицинска застраховка, осигуряваща покритие на Медицински услуги и на Медицински разходи във връзка с Лечение в чужбина на Застрахован в резултат на Заболявания или поради необходимост от провеждане на Медицински процедури. Застраховката може да се сключи като индивидуална, семейна или групова.



### Какво покрива застраховката?

#### ✓ По Застраховката се покриват:

- Заболявания, включващи:
- Покрит модул 1: Лечение на злокачествено новообразувание.
- Медицински процедури, включващи:
- Покрит модул 2: Сърдечно-съдови процедури;
- Покрит модул 3: Неврохирургия;
- Покрит модул 4: Трансплантации.
- Застраховката покрива Медицинските процедури, ако Заболяването или здравословното състояние, предмет на съответната процедура, не е свързано с Лечение на злокачествено новообразувание по Модул 1.
- Услуги преди Лечението в чужбина;
- Медицински разходи по време на Лечение в чужбина;
- Немедицински разходи по време на Лечение в чужбина;
- Медицински разходи след връщане от Лечение в чужбина.

Застрахователната сума е договорената между Застрахователя и Застрахователя и посочената в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя. Застрахователната сума за Застраховано лице е максималният лимит на отговорност на Застрахователя за Застрахован 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).



### Какво не покрива застраховката?

#### ✗ По Застраховката са предвидени общи изключения, медицински изключения, изключени разходи и изключени заболявания и медицински процедури.

#### Застрахователят не покрива:

- Всички предхождащи заболявания;
- Лечение на дългосрочни нежелани реакции, облекчаване на хронични симптоми или рехабилитация (вкл., но не само, физиотерапия, двигателна рехабилитация, езикова и логопедична терапия);
- Всички разходи, извършени без да са спазени условията по раздел X от Общите условия;
- и други, подробно изброени в Общите условия.



### Има ли ограничение на покритието?

! Първоначално Застраховката се сключва за физически лица на възраст до 65 навършени години, като невстъпило в брак дете може първоначално да бъде застраховано или да бъде допълнително включено в Застраховката след неговото раждане най-късно до навършването на 18-годишна възраст.

Застраховката не може да бъде продължена за нова Застрахователна година, ако към края на предходната Застрахованият е навършил 75 години.

По Застраховката се прилага 180-дневен или 90-дневен Период на изключване, освен когато без прекъсване се продължава покритието за Застрахован за нова Застрахователна година.



### Къде съм покрит от застраховката?

Застраховката осигурява покритие на Медицински услуги и на Медицински разходи във връзка с Лечение, което извършено в цял свят, с изключение на Република България, Съединените Американски Щати, Япония и Швейцарска конфедерация.



## Какви са задълженията ми?

**Преди сключване на застрахователния договор** Застрахователят/Застрахованият 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.

**По време от действието на застрахователния договор** Застрахователят 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;
- заплаща застрахователната премия по договора в уговорените срокове.

**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;
- спазва реда и начина за ползване на покритието за Медицински услуги и Медицински разходи. **Further** трябва да бъде уведомена възможно най-бързо за всяка потенциална претенция.



## Кога и как плащам?

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



## Кога започва и кога свършва покритието?

Застраховката се сключва за неопределен срок.

Началото на застраховката е от 00.00 часа на посочения в застрахователната полица ден и съвпада с началото на Периода на покритие на застраховката, при условие че е платена първата дължима годишна застрахователна премия или първата месечна вноска от нея.

Първата Застрахователна година започва с Началото на застраховката. Всяка следваща Застрахователна година започва в 00.00 часа на деня, следващ деня на изтичането на предходната Застрахователна година, при условие че е подписан Добавък и годишната премия или първата месечна вноска от нея за новата Застрахователна година е платена.

В случай на неплащане или непълно плащане на поредна дължима вноска от премията в срок, Застраховката се прекратява автоматично към 24.00 часа на 30-тия ден, считано от датата на съответния падеж.



## Как мога да прекратя договора?

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