

Медицинска застраховка за чужденци в България



Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество: „Групама Застраховане“ ЕАД, Република България, с Разрешение за извършване на застрахователна дейност № 1-ОЗ/05.05.2005 г. на КФН

Продукт: „Медицинска застраховка за чужденци в България“

Този информационен документ предоставя резюме на основните покрития и изключения на продукта. Той не отчита специфичните ви нужди и искания. Пълната информация за този продукт ще намерите в договорната и преддоговорната документация.

Какъв е видът на застраховката?

Застраховат се групово или индивидуално физически лица, чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България, или преминаващи транзитно през страната. По тази застраховка се обезщетяват действително извършените медицински и транспортни разходи за неотложна и спешна медицинска и дентална помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука.



Какво покрива застраховката?

Покрити рискове:

- ✓ Разходи за медицинска помощ при спешни състояния в случай на злополука и/или акутно заболяване, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ;
- ✓ Транспортни разходи;
- ✓ Разходи за дентална помощ – рискът обхваща спешно възникнали внезапни състояния, в случай на злополука и/или акутно заболяване (до 255.65 евро)

Видове медицински застраховки:

Задължителна застраховка със застрахователна сума 30 677,51 евро.

Предназначена е за лица, които нямат сключена в чужбина здравна осигуровка или медицинска застраховка, валидна за територията на Р. България и/или когато медицинската им застраховка изтича през време на престоя им в страната.

Задължителната застраховка се сключва в съответствие с „Наредба 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“. и с Общите условия на продукта.

Доброволна медицинска застраховка със застрахователна сума по избор: от 2 556.46 евро до 20 451.68 евро.

Предназначена е за лица, които имат сключена в чужбина здравна осигуровка или медицинска застраховка, валидна за територията на Р. България, сключва се в съответствие с Общите условия.



Какво не покрива застраховката ?

- ✗ Лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания; профилактични изследвания и имунизации, психични заболявания и разстройства, както и последиците от тях;
- ✗ СПИН и полово предавани болести;
- ✗ Заболявания, свързани със злокачествени или доброкачествени образувания, планови неврохирургични, кардиологични и очни операции и др. (пълна информация да изключените заболявания ще намерите в Общите условия);
- ✗ Увреждане на здравето, вследствие употреба на алкохол, сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;
- ✗ Изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования.

Пълна информация за изключените рискове можете да намерите в Общите условия на застраховката.



Има ли ограничения на покритието?

- ! За лица над 69 г, както и спортисти и работещи лица, застраховката е валидна само при заплащане на допълнителна премия.
- ! Застрахователния договор за чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 (деветдесет) дена.
- ! Български граждани, лица, загубили трудоспособност над 50%, и такива поставени под пълно запрещение не могат да бъдат застраховани.

Пълна информация можете да намерите в Общите условия на застраховката



Какво е териториалното покритие на моята застраховка?



Застрахователния договор покрива събития, настъпили на територията на Република България.



Какви са моите задължения?

• При подписване на договора

При сключване на застрахователния договор Вие трябва да обявите точно и изчерпателно съществените за риска обстоятелства, които са Ви известни и за които Застрахователя изрично и писмено Ви е поставил въпрос.

Да заплащате застрахователната премия в определения в полицата размер.

• По време на договора

При промяна на съществените за риска обстоятелства, включително вписания в договора адрес, трябва да уведомите незабавно Застрахователя.

• При застрахователно събитие

Трябва да уведомите застрахователя или Асистиращата компания. Както и да предоставите поисканите документи, свързани с установяване на събитието и размера на разходите, да предприемете всички необходими мерки за ограничаване или намаляване размера на разходите и да следвате дадените Ви указания.



Кога и как трябва да заплатя?

При сключване на застрахователния договор трябва да заплатите Общата дължима сума в пълен размер (в т.ч. застрахователна премия, данъци, такси и др. под).

Общата дължима сума, както и всяка разсрочена вноска можете да заплатите: в офисите на Групама – в брой и чрез АТМ, при Вашия застрахователен посредник, в офисите на всички застрахователни брокери – партньори на Групама; в над 350 клона на „Банка ДСК“ АД в цялата страна, в реално време, посредством онлайн платформа ДСК Директ, при доставка чрез куриер - с наложен платеж или безкасово по следната банкова сметка в евро: „Банка ДСК“ АД, IBAN BG57STSA93000010592240, с посочено основание за плащане – номер на застрахователната полица. В случай, че плащането се извършва по банков път (безкасово), може да дължите допълнителни такси за банковия превод, по тарифа на банката!



Кога започва и кога свършва покритието?

Застрахователното покритие се предоставя за периода, през който пребивавате в страната и е вписан в полицата. Продължителността на полицата може да бъде от 1 ден до 1 година.



Как мога да прекратя договора?

Може да прекратите Вашия застрахователен договор по всяко време с писмено предизвестие, изпратено до застрахователя в срока, съгласно Общите условия. В този случай се връща част от застрахователната премия, съответстваща на неизтеклата част от срока на застрахователното покритие, при условие че не са били изплащани и/или не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.