

Застрахователно дружество България

ЗДРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ

Международни здравни планове

Застраховател



Презастраховател



Застрахователно дружество България
МЕЖДУНАРОДНИ ЗДРАВНИ ПЛАНОВЕ

1-ви Ноември 2017

МЕЖДУНАРОДНИ ЗДРАВНИ ПЛАНОВЕ

Международните здравни планове на Застрахователно дружество България са предназначени за български граждани и чуждестранни лица, постоянно пребиваващи в Р България.

Продуктите са разработени в партньорство с презастрахователя AXA PPP healthcare, за да осигурят на хората, живеещи в Р България комфортен достъп до висококачествено медицинско обслужване в широк кръг от лечебни заведения.

AXA PPP healthcare - специалисти в осигуряването на здравни покрития в продължение на повече от 75 години - практикуват този тип партньорства над 20 години в редица страни, включително в ЕС.

Застрахователно дружество България е специализирано в предоставянето на комплексни здравни услуги, приспособени към нуждите както на корпоративни, така и на индивидуални клиенти.

По данни на Комисията за финансов надзор за последните пет години, Застрахователно дружество България е водещо в областта на здравното осигуряване и застраховане в България.

AXA PPP healthcare е сред лидерите в частното медицинско застраховане в цял свят с над 75 годишна история. Компанията е част от AXA Group, глобален застраховател номер 1 с над 107 милиона клиенти в 64 държави и с подкрепата на екип от 118 000 служители по цял свят. AXA PPP healthcare, като подразделение на AXA Group, е с рейтинг от 'AA-' със стабилна перспектива, потвърден от FitchRatings.

Международният здравен план може да се избере в три варианта - план А, план В и план С. Може да изберете план, отговарящ на Вашите потребности, в зависимост от територията и нивото на застрахователни покрития:

ПЛАН А - Цял свят

Това е най-високият клас, който Ви позволява да се лекувате навсякъде по света. В допълнение ще получите по-високи лимити на застрахователните покрития.

ПЛАН В - Европа

Това е правилният избор за тези от Вас, които искат да се възползват от покритията на един паневропейски план. Вие ще сте застрахован за лечение в цяла Европа, където разходите за медицинско обслужване могат да бъдат особено високи. Важно е да знаете, че ако пътувате извън Европа, Вие ползвате покритие за рискове, свързани със спешни случаи, които налагат незабавно медицинско лечение.

ПЛАН С - България

Този план обезпечаваше Вашето лечение в България. Вие ще можете да се възползвате от всеобхватни покрития, които Ви позволяват достъп до най-добрата медицинска грижа в България. Важно е да знаете, че ако пътувате извън България, Вие сте застрахован за рискове свързани със спешни случаи, които налагат незабавно медицинско лечение.

БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Покриват се разходите, свързани с болничен престой и лечение, което Ви осигурява спокойствие. Но ако лечението на територията, за която имате покритие, не поражда разходи за Застрахователно дружество България, Ви получавате дневно парично обезщетение. В допълнение, ако Вашето дете е включено в застрахователната Ви полица и то е под 18 г., всеки един от плановете ще покрие настаняването Ви в болница като негов/неин придружител.

ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

План А, план В и план С предлагат пълно извънболнично покритие, включително консултации с общопрактикуващ лекар и специалист, лекарства и консумативи, отпуснати по рецепта, необходимите диагностични изследвания, както и рутинна стоматологична грижа.

Вие можете да изберете всеки един план, без да включвате в него извънболнична медицинска помощ, ако считате, че това отговаря по-добре на Вашите нужди.

ШИРОКА ГАМА ОТ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДЕЙНОСТИ

Избирайки Международен здравен план на Застрахователно дружество България, Вие получавате и широка гама от допълнителни дейности:

Международна спешна медицинска помощ

Нашата услуга за евакуация и репатриране е включена във Вашия план и е достъпна за Вас 24 часа на ден, 365 дни в годината, навсякъде по света. Ако не можете да получите лечението, от което спешно се нуждаете, на мястото, на което се намирате, ние ще организираме Вашето транспортиране до най-близката точка, където лечението е възможно.

Здраве на една ръка разстояние

Като застраховано лице Вие имате достъп до нашата безплатна телефонна услуга за здравна информация – "Здраве на една ръка разстояние" - на разположение 24 часа в денонощието, 365 дни в годината. Когато имате здравословен проблем, е добре да имате възможността да поговорите с някого в най-кратко време. Със "Здраве на една ръка разстояние" имате достъп до медицински сестри, медицински консултанти, акушерки* и фармацевти* - и тази услуга е включена във всички наши планове. Медицинските експерти на АХА са на разположение за разговори по телефона, готови да Ви предоставят конфиденциална информация на всички Ваши здравни запитвания - независимо дали се тревожите за ваксинации и други здравни изисквания преди пътуване, за общото Ви здравословно състояние или това на семейството Ви, или просто се нуждаете от подкрепа и успокоение. Също така имате възможност да получавате информация и безплатни брошури относно факти за широк кръг медицински проблеми, здравни състояния и тяхното лечение.

За улеснение при Вашето обаждане, услугата „Здраве на една ръка разстояние“ е разделена на следните „клиними“:

- Семейна клиника – бебета, малки деца, проблеми в пубертета, бременност или пенсионна възраст
- Клиника за грижи и консултиране – стрес, пристрастяване, депресия или загуба на близък човек

- Клиника за лекарства и рецепти – лекарства, странични ефекти и облекчаване на болки
- Клиника за пътуване – ваксинации, пътуване с деца в чужбина и медицински съвети за различни държави;
- Клиника за здравословен начин на живот – упражнения, диети, контрол върху тютюнопушенето, употребата на алкохол и контрол върху холестерола
- Клиника за мъжко здраве – проблеми с простатата, рак на тестисите, импотентност и фертилност;
- Клиника за женско здраве – фертилност, различни видове скрининг, менопауза и остеопороза.

Услугата „Здраве на една ръка разстояние“ не е предназначена да замести Вашият лекар, нито може да бъде използвана за диагностициране на заболяване или предписване на лекарства.

* Моля, имайте предвид, че фармацевтите и акушерките са от 8:00 до 20:00 часа от понеделник до петък, до 16:00 часа в събота и до 12:00 часа в неделя (местно британско време). Всички телефонни разговори се провеждат при пълна конфиденциалност.

Администриране на полици и искове директно от Застрахователно дружество България

Екип от професионалисти в Застрахователно дружество България се грижи за Вашите здравни нужди в страната. За лечение извън Р България ние имаме глобалната подкрепа на нашия презастраховател - AXA PPP healthcare, която е сред водещите и най-опитни компании за здравни услуги в света.

Цялостно покритие за бременност и раждане във всеки един от плановете

План А включва покритие на бременност и раждане след едногодишен застрахователен период за лицето. План В и С включват покритие за бременност и раждане след двегодишен непрекъснат застрахователен период за лицето. Медицински усложнения, които могат да настъпят по време на бременност също са включени в покритието.

Прехвърляне на застрахователната полица, в случай че напускате България

Ако се наложи да заживеете постоянно извън Р България, Вие имате право да се прехвърлите на полица, издадена от AXA PPP healthcare там, където се предлага и без необходимост от допълнителна оценка на Вашия здравен риск. Условието е да сте имали минимум едногодишен период като застраховано лице.



ДЕТАЙЛНО ПРЕДСТАВЯНЕ

на възможностите за избор на покрития

ДЕТАЙЛНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ИЗБОР НА ПОКРИТИЯ

Пълно покритие - Болнично и извънболнично лечение

Видове покрития

Моля обърнете внимание: Стойността на покритията се намалява всеки път когато Вие представите иск с нетната сума (без самоучастието), която ние реално сме платили

Територия на покритие

Годишен максимум до

Покритие извън териториалния обхват на плана

Степен на възстановяване на разходите

Болнично и дневно лечение

Разходи за престой и лечение

Разходи за придружаващо лице - родител

Парично обезщетение за болничен престой до

Директно отчитане и плащане на разходите

Извънболнично лечение

Годишен максимум за следните медицински услуги за извънболнично лечение

Консултации с общопрактикуващ лекар и специалист

Диагностични изследвания включително ядрено-магнитен резонанс, компютърна томография, ПЕТ скенер, колоноскопия и гастроскопия, ангиография

Физиотерапия

Лекарства и консумативи отпускани по рецепта

Курсове на лечение по методите на алтернативната медицина до

Други покрития

Транспортиране на пациент (сухопътен транспорт)

Международна спешна медицинска помощ

Психотерапевтично извънболнично лечение до

Рутинна стоматологична грижа (50 % самоучастие) до

Бременност и раждане (включително усложнения) до

Хронични заболявания (след 12 месеца от началото на застрахователното покритие)

Онкологично лечение, лъчева терапия/химиотерапия

ПЛАН А	ПЛАН В	ПЛАН С
Цял Свят посочените премии и лимити са в евро	Европа посочените премии и лимити са в евро	Р България посочените премии и лимити са в евро
2,500,000	2,000,000	500,000
Не се изисква за световното покритие	Изплаща се обезщетение до максимум 50,000 евро всяка година в случай на пътуване извън континента Европа в рамките на 6 седмици	Изплаща се обезщетение до максимум 50,000 евро всяка година в случай на пътуване извън България, но в границите на континента Европа, в рамките на 6 седмици
Разумните и обичайни разходи в страната/региона на лечение		
Включени са в покритието		
Включени са в покритието		
148 за нощувка	120 за нощувка	15 за нощувка
За болници в партньорската мрежа на ЗД България и AXA PPP healthcare		
7,925	3,962	2,505
Включени са в покритието		
Включени са в покритието		
Включена е в покритието		
792	396	250
498	498	498
450	350	350
Включени са в покритието		
90 дни годишно	90 дни годишно	90 дни годишно
396	199	122
3,016 след 12-месечен застрахователен период за лицето	2,505 след 24-месечен застрахователен период за лицето	1,994 след 24-месечен застрахователен период за лицето
3,000	2,000	1,000
Включени са в покритието		

ДЕТАЙЛНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ИЗБОР НА ПОКРИТИЯ

Частично покритие - Само болнично лечение

Видове покрития

Моля обърнете внимание: Стойността на покритията се намалява всеки път когато Вие предявите иск с нетната сума (без самоучастието), която ние реално сме платили

Територия на покритие

Годишен максимум до

Покритие извън териториалния обхват на плана

Степен на възстановяване на разходите

Болнично и дневно лечение

Разходи за престой и лечение

Разходи за придружаващо лице - родител

Парично обезщетение за болничен престой до

Директно отчитане и плащане на разходите

Други покрития

Транспортиране на пациент (сухопътен транспорт)

Международна спешна медицинска помощ

Бременност и раждане (включително усложнения) до

Хронични заболявания (след 12 месеца от началото на застрахователното покритие)

Онкологично лечение, лъчева терапия/химиотерапия

ПЛАН А	ПЛАН В	ПЛАН С
Цял Свят посочените премии и лимити са в евро	Европа посочените премии и лимити са в евро	Р България посочените премии и лимити са в евро
2,500,000	2,000,000	500,000
Не се изисква за световното покритие	Изплаща се обезщетение до максимум 50 000 евро всяка година в случай на пътуване извън континента Европа в рамките на 6 седмици	Изплаща се обезщетение до максимум 50 000 евро всяка година в случай на пътуване извън България, но в границите на континента Европа, в рамките на 6 седмици
Разумните и обичайни разходи в страната/региона на лечение		
Включени са в покритието		
Включени са в покритието		
148 за нощувка	120 за нощувка	15 за нощувка
За болници в партньорската мрежа на ЗД България и AXA PPP healthcare		
450	350	350
Включени са в покритието		
3,016 след 12-месечен застрахователен период за лицето	2,505 след 24-месечен застрахователен период за лицето	1,994 след 24-месечен застрахователен период за лицето
3,000	2,000	1,000
Включени са в покритието		

ЦЕНОВА ИНФОРМАЦИЯ

Застрахователната премия за всяко едно застраховано лице зависи от неговата възраст. Сумата на всички застрахователни премии е общото задължение, което трябва да се плати по полицата.

ПЛАН А		Територия на покритие: Цял Свет		
Възраст	Болнични и извънболнични покрития посочените премии и лимити са в евро		Болнични покрития посочените премии и лимити са в евро	
	Месечно	Годишно	Месечно	Годишно
Деца	192.54	2,195.00	115.54	1,317.00
До 34 г.	319.96	3,648.00	191.56	2,184.00
От 35 г. до 44 г.	349.79	3,988.00	209.35	2,387.00
От 45 г. до 54 г.	404.99	4,617.00	242.31	2,763.00
От 55 г. до 59 г.	494.24	5,635.00	295.56	3,370.00
От 60 г. до 64 г.	623.84	7,112.00	372.89	4,251.00

Ако желаете да сключите застраховка и сте на възраст 65 г., или повече, моля свържете се с нас за да определим персонална цена за Вашата полица. За деца се прилага възрастова граница до 21 г.

ПЛАН В		Територия на покритие: Европа		
Възраст	Болнични и извънболнични покрития посочените премии и лимити са в евро		Болнични покрития посочените премии и лимити са в евро	
	Месечно	Годишно	Месечно	Годишно
Деца	66.74	761.00	39.41	449.00
До 34 г.	99.38	1,133.00	58.60	668.00
От 35 г. до 44 г.	110.66	1,262.00	65.11	742.00
От 45 г. до 54 г.	128.34	1,463.00	75.30	859.00
От 55 г. до 59 г.	158.59	1,808.00	92.98	1,060.00
От 60 г. до 64 г.	204.90	2,336.00	119.98	1,368.00

Ако желаете да сключите застраховка и сте на възраст 65 г., или повече, моля свържете се с нас за да определим персонална цена за Вашата полица. За деца се прилага възрастова граница до 21 г.

ПЛАН С		Територия на покритие: Р България		
Възраст	Болнични и извънболнични покрития посочените премии и лимити са в евро		Болнични покрития посочените премии и лимити са в евро	
	Месечно	Годишно	Месечно	Годишно
Деца	52.1	594.00	30.95	353.00
До 34 г.	77.69	886.00	45.81	522.00
От 35 г. до 44 г.	86.37	985.00	50.90	580.00
От 45 г. до 54 г.	100.14	1,142.00	58.93	672.00
От 55 г. до 59 г.	123.67	1,410.00	72.59	828.00
От 60 г. до 64 г.	159.79	1,822.00	93.63	1,067.00

Ако желаете да сключите застраховка и сте на възраст 65 г., или повече, моля свържете се с нас за да определим персонална цена за Вашата полица. За деца се прилага възрастова граница до 21 г.

ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Избираемо допълнително покритие - Профилактика (може да бъде включено във всеки план)

Допълнително покритие - Профилактика	Територия на покритието	Максимална стойност на покритието посочените лимити са в евро	Премии посочените премии са в евро	
			Месечно	Годишно
План А	Цял Свят	350 еднократно за всяка година*	18.98	216.00
План В	Европа	250 еднократно за всяка година*	9.44	108.00
План С	Р България	150 еднократно за всяка година*	6.83	78.00

* След първата застрахователна година за лицето и в случай, че е получена застрахователната премия дължима при първото подновяване на полицата, включително премията за допълнителното покритие.

Покритието е на разположение на застрахованото лице всяка година. Това означава, че то може да бъде ползвано във всяка застрахователна година, след като е потвърдено получаването на последователните годишни застрахователни премии от датата на започване на полицата и за всяка застрахователна година след това. Тези лица, които плащат месечни премии трябва да са направили 12 последователни плащания между периодите на използване на допълнителното покритие.

Валута на полицата

Застрахователният договор се сключва само в евро, като застрахователните лимити и застрахователната премия се определят в евро, но плащанията могат да бъдат:

- Застрахователни премии - в евро или тяхната равностойност в лева на базата на официалния обменен курс евро/лев, определен от Българска Народна Банка.
- Застрахователни обезщетения - в лева на базата на официалния обменен курс евро/лев, определен от Българска Народна Банка.

ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ

Мога ли да избира къде да бъда лекуван?

Да, можете да посетите всеки лекар на територията, на която имате покритие, при условие, че лекарят легитимно упражнява дейността си. Вие сте свободен да отидете където пожелаете. Ние имаме договорни взаимоотношения с голям брой здравни заведения където ползваме преференциални цени. Използването на мрежата от здравни заведения, която е включена във Вашия план ще съкрати времето за обработване на всеки иск, който може да се наложи да направите.

Имам ли покритие за онкологично заболяване?

Ние разглеждаме онкологичните заболявания по различен начин в сравнение с останалите хронични състояния. Основното лечение на рак се обезпечава изцяло от покритията по Вашия план.

Можете ли да осигурите застрахователно покритие и за децата ми?

Да, Вие можете да включите всяко дете, което е под 21 годишна възраст и не е сключило брак, във Вашата полица срещу допълнителна премия. Когато детето достигне 21 годишна възраст е необходимо да му бъде издадена собствена застрахователна полица.

Защитен ли съм, ако пътувам извън избраната от мен територия на покритие?

При План А Вие имате покритие навсякъде по света, но ако изберете План В или План С, ще имате покритие за спешно медицинско лечение извън обхвата на избраната от Вас територия. Моля разгледайте таблицата с покрития, за да проверите нивото на обезпечаване приложимо към Вашия план.

Как мога да съм сигурен, че имам покритие преди да започна лечението?

Обадете се по телефона на нашия екип за обслужване на клиенти и ни информирайте за подробностите относно предложеното Ви лечение. Ние ще потвърдим Вашето покритие преди да сте направили каквито и да е разходи за лечение.

Винаги ли изплащате изцяло искове?

Всички иски се изплащат на база „разумни и обичайни“ разходи. Ако цената на лечението на Вашето заболяване или травма надвишава нормално приетите разходи за същото лечение в същия регион, ние може да не изплатим иска изцяло.

Как дефинирате „разумни и обичайни“ разходи?

Където и да се лекувате, „разумни и обичайни“ разходи се дефинират на базата на средния размер на договорените от нас разходи с отстъпка в нашата мрежа от партньори, дори ако изберете да не се възползвате от нея. Където не съществува такава мрежа, за „разумни и обичайни“ се считат средните разходи в съответната страна или регион, определени на база на нашия глобален опит.

Как ще платите по моите иски – чрез директно отчитане и плащане на разходите на здравното заведение или по метода на възстановяване на разходите?

В случай на хоспитализация, Вие имате достъп до улеснения осигурени от директното отчитане и плащане на разходите на здравните заведения в нашата мрежа в рамките на Вашето териториално покритие. Като общо правило, плащанията по иски в извънболнична помощ се уреждат чрез възстановяване на разходите.

Какво представляват партньорските мрежи на Застрахователно дружество България и AXA PPP healthcare?

Застрахователно дружество България и неговият презастраховател - AXA PPP healthcare - разполагат с широки мрежи от клиники и болници, които предлагат висококачествени медицински услуги в България, Европа и останалите части на света. Можете да се свържете с нас, за да получите повече информация по този въпрос.

Ще ми възстановите ли извършените разходи, ако използвам услуги извън мрежата на Застрахователно дружество България / AXA PPP healthcare?

Не се дължат допълнителни суми като наказание за това, че Вие използвате медицински услуги извън нашата мрежа от лечебни заведения, но ние може да не изплатим подадения иск изцяло, когато разходите са по-високи спрямо "разумното и обичайно" ниво. Моля обърнете внимание, че за нас не винаги е възможно да осигурим директно отчитане и плащане към здравно заведение извън нашата мрежа.

Имам ли покритие при бременност и раждане?

Да, можете да се възползвате от покритието и надлежно да получите плащания по искове за извършени разходи, след като лицето - майката - е била застрахована в продължение на 12 последователни месеца за план А и 24 последователни месеца за планове В и С. Застрахованото лице трябва да е осъществило годишното подновяване за съответния план за предстоящата застрахователна година.

Съществува ли покритие за стоматологично лечение?

Увреждане на зъбите вследствие на инцидент е включено във всички планове. Рутинна стоматологична грижа също е включена в нашите планове, но подлежи на самоучастие от застрахованото лице.

Ще имам ли покритие за болести, от които съм страдал/а/ в миналото?

Не. Както може да се очаква, частната здравна застраховка е създадена основно с цел да осигури покритие за нововъзникнали медицински проблеми – появили се след сключването ѝ. Въпреки това, определени състояния, които са малко вероятни да настъпят отново, могат да бъдат покрити. Ако Вие се консултирате с нас, ние ще преценим всяко медицинско състояние, което може да сте имали в миналото и ще Ви посъветваме, дали то може да бъде покрито.

Ще имам ли покритие за хронични заболявания?

Не, но ако хроничното заболяване се обостри и се изисква приемане в болница за лечение с цел поставянето му под контрол, в този случай покритието ще осигури обезпечение за краткия период нужен за стабилизиране на състоянието.

Какво ще се случи, ако се преместя да живея постоянно в друга държава?

Свържете се с нас и ние ще Ви помогнем да се прехвърлите на подходяща полица издадена от AXA PPP healthcare там, където това е възможно и без необходимост от допълнителни процедури по оценка на Вашия здравен риск.

Как мога да платя премията си?

Ние Ви предоставяме широк кръг от възможности да платите премията си, включително: в брой по сметка на Застрахователно дружество България (в клоновете на Инвестбанк АД), платежно нареждане, директен дебит и ерау.bg.

Застраховател

Презастраховател



„Застрахователно акционерно
дружество България” АД
Бул. България 83А,
1404 София, България
Тел.: +359 (0) 700 13 555
www.zadbg.bg
Лиценз № 432-03/14.06.2013
от Комисията по финансов надзор

AXA PPP healthcare limited.
Registered office: 5 Old Broad Street,
London, EC2N 1AD, United Kingdom.
Registered in England No. 3148119.
Authorised by the
Prudential Regulation Authority
and regulated by the
Financial Conduct Authority
and the Prudential Regulation Authority.
© AXA PPP healthcare 2017.

Попълва се от ЗД България
Дата на получаванеПопълва се от ЗД България
Застрахователен номер

ФОРМА ЗА КАНДИДАТСТВОНЕ

Застрахователно дружество България

ЗАРАВЕ БЕЗ ГРАНИЦИ

Международни здравни планове

Моля попълнете тази форма, изпочвайки главни букви и като поставяте обозначения в съответните полета. Важно е да предоставите информацията по-долу, за да можем коректно да оценим Вашата Форма за кандидатстване. Ако не отговорите на въпросите - този пропуск ще означава за нас, че Вие нямате какво да оповестите. Формата за кандидатстване трябва да бъде попълнена от Вас или Вашия родител/законен настойник собственоръчно. Ако трябва да нанесете корекция, моля подпишете се до промяната.

Печат/подпис на фирмата: (Когато се кандидатства за фирмена полица)					
Номер на групата:					

Попълва се от ЗД България
Начало на полицата

А А М М Г Г Г Г

Застрахователен посредник
Подпис _____

Име _____

Застрахователен посредник
Код _____

1. Вашите лични данни (моля информирайте ни, ако има промяна в адреса Ви)

Г-жа/Г-н _____ Фамилия

Име, Презиме _____ Дата на раждане: А А М М Г Г Г Г

Адрес _____

Адрес за кореспонденция (ако е различен от адреса по регистрацията)

№ на лична карта/№ на паспорт (моля зачертайте което не се прилага) _____ ЕГН/ЛНЧ

Телефон _____ Мобилен телефон _____ E-mail _____

Дъжност _____ Месторабота/Име на работодателя _____

Националност _____ Държава, в която пребивавате преобладаващо през годината (180 дни) _____

2. Избор на план

 ПЛАН А ПЛАН В ПЛАН С Допълнително покритие - Профилактика

Покритието влиза в сила, когато получим Вашето писмено потвърждение на всички изключения по Вашата застрахователна полица и платената премия постъпи по нашата банкова сметка.

Ако някога сте били

здравно застрахован им

сте кандидатствали за

здравна застраховка на

ЗД България или AXA PPP

healthcare, Вие трябва да

демаркирате това.

 ЗД България AXA PPP healthcare

Номер:

Име на застрахователя план: _____ Дата: _____

4. Допълнителни членове на семейството, които да бъдат включени в застрахователното покритие

Г-жа/Г-н _____ Име и презиме _____ Фамилия _____ Националност: _____

Вид на взаимоотношението с Вас _____

(Съпруг(а), партньор, сина/дъщеря)

Дата на раждане _____

А А М М Г Г Г Г

ЕГН/ЛНЧ _____

Страна на пребиване: _____

Г-жа/Г-н _____ Име и презиме _____ Фамилия _____ Националност: _____

Вид на взаимоотношението с Вас _____

(Съпруг(а), партньор, сина/дъщеря)

Дата на раждане _____

А А М М Г Г Г Г

ЕГН/ЛНЧ _____

Страна на пребиване: _____

Г-жа/Г-н _____ Име и презиме _____ Фамилия _____ Националност: _____

Вид на взаимоотношението с Вас _____

(Съпруг(а), партньор, сина/дъщеря)

Дата на раждане _____

А А М М Г Г Г Г

ЕГН/ЛНЧ _____

Страна на пребиване: _____

6. Най-често посещавани медицински лица през последните 5 години

 Годишно Месечно

Име _____

Адрес _____

Ако горепосоченото се различава за някой от допълнителните членове на семейството, моля отбележете на отделен лист.

7. Конфиденциална Медицинска история

(декларациите трябва да са писмени и да се съхраняват в тази форма за кандидатстване. Устно декларирани не се приемат.)

Моля обвържете вниманието на следното: (1) **НАМА ДА БЪДЕ ОСИГУРЯНО ПОКРИТИЕ И ПОЕТО ЗАДЪЖЕНИЕ** за медицинско състояние, което е възникнало преди началото на помилката или е било предвидимо към датата на кандидатстване, освен ако това състояние не е било декларирано и прието от ЗД България писмено. (11) Пролукс да бъде уведомено ЗД България относно дадено медицинско състояние може да доведе до отказ на иск за обезщетение или отнемане на съответното покритие. Ако имате съмнение за съществуване на дадено медицинско състояние, то следва да бъде посочено.

Моля уверете се, че изчерпателно сте описали всички медицински състояния и симптоми отнасящи се за всяко лице в тази форма за кандидатстване, за които знаете или се съмнявате. Това важи дори за случаите, за които все още не сте потърсили професионална медицинска помощ. Типични примери са разширени вени, аневризми, болки в кръста, проблеми със стъпалата, хемороиди, гинекологични проблеми (включително нерадована менструация), усложнена бременност и раждане (напр.: цезарско сечение), проблеми с храносмилането, кожни проблеми, оплаквания от сърце, крайници, очи, „Неверие“ и т.н., всякакви проблеми с ушите, носа, или гърлото, или болки, отци, подагрити или висока температура.

Част А

Трябва да декларирате Вашата медицинска история дори ако преди сте били застраховани при нас или при друг застраховател.

	Кандидатствашо лице Име	Първи член на семейството Име		Втори член на семейството Име		Трети член на семейството Име		
		Да	Не	Да	Не	Да	Не	
1. Имало ли е болничен престой в лечебно заведение или дом за заравни грижи през последните 5 години?	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>
2. Провеждани ли са консултации със специалист или медицинско лице през последните 5 години?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. През последните 5 години имали ли сте проявление на симптоми, за които обаче не сте потърсили консултация с медицинско лице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Даали е провеждана консултация с медицинско лице и/или са предписани лекарства от лекар през последните две години?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Даали съществува някакво хронично (проявяващо се дълъг период) медицинско или дентално състояние, или е известна друга дисфункция/ограничение, необичайно състояние, продължително заболяване или травма през последните 5 години?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Съществува ли ясна или предвидима необходимост от консултация с лекар или друг здравен експерт?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ако има някакво значимо състояние извън обхвата на гореспоменатия 5-годишния период, за което ние следва да разберем, Вие трябва да го декларирате в дух на откритост.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Част Б

(Моля продължете на отделен лист, ако се налага; моля посочете името на лицето, за което се отнася информацията, подмишлете и поставете дата на допълнителния лист) Тази част е приложима, ако сте обемвали „ДА“ в отговорите си в част А. Моля да оповестите всички медицински състояния (или недиагностицирани симптоми), за които тези отговори се отнасят. Използвайте колонка 3, за да ги изберете отделно, и представяте допълнителната детайлна информация, която се изисквана в колонки 4 до 6.

1. Име на пациента	2. Номер на въпрос от част А	3. Вид на заболяването/симптомите, от които има оплакване, и предоставено лечение	4. Когато е проведено лечението			5. Нужда от допълнително лечение или консултация	6. Актуално здравословно състояние в тази връзка
			Месец	Година	Продължителност		

8. Вашият Подпис и Декларация

Подписаният/ата: Декларирам, че докогато ми е известно, предоставените от мен данни, вписани в настоящата форма за кандидатстване, са пълни, верни и точни. Приемам да се запозная с Предложението за застраховане и с условията, при които ще бъде застрахован/а, преди сключването на застрахователния договор. В случаи, че съм съгласен/на и приемам условията по договора ще подпиша изпратеното ми Предложение за застраховане. Известно ми е, че когато не предоставя своето съгласие в рамките на периода на валидност на Предложението за застраховане.

ЗД България ще счита, че не желая сключването на застрахователен договор. Давам изричното си съгласие, при и по повод сключване на застрахователния договор. ЗД България и/или АХА РРР healthcare да осъществяват контакт с моя/нашите лекари, медицински заведения и специалисти, и/или с предишен застраховател за получаване на допълнителна информация и детайли във връзка с моят/нашата медицинска история, както и давам разрешение тези лица да предоставят всяка информация, която ЗД България и/или АХА РРР healthcare биха изискали. Известно ми е, че пълните условия на застраховане са публикувани на интернет страницата на ЗД България: www.zadbrve.bg

Подпис:

Име:

Дата:

Моля обвържете вниманието: Съветваме Ви да съхранявате документално цялата информация предоставена във връзка с тази форма за кандидатстване, включително писмата, които сте изпратили до нас в тази връзка. Ако желаете копия от тази форма за кандидатстване, моля уведомете ни в рамките на 90 дни. След като получите формата за кандидатстване и подмишлете Декларацията, моля изпратете обратно до: **ЗДД България АД, Отдел Здравно Застраховане, София 1404, бул. България 83А, Тел.: +359 (0) 700 13 555**

Попълва се от ЗД България АД

(Изключението по застрахователна полица свързана с тази форма за кандидатстване)

Подпис на служителя, извършил
оценка на здравния диск

