

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗДРАВЕ И СПОКОЙСТВИЕ“ – ЗДРАВНА/МЕДИЦИНСКА/ ЗАСТРАХОВКА С ИЗПЛАЩАНЕ НА ФИКСИРАНИ СУМИ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

РАЗДЕЛ „ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ“

Член 1. (1). Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, наричана за краткост Застраховател, по тези застрахователни условия за здравна застраховка с изплащане на фиксирани суми на обезщетения ще поема рискове, произтичащи от заболяване, телесно увреждане при злополука, бременност и раждане на застрахованото лице, свързани с изплащане на фиксирани суми в рамките на обхвата, категориите и лимитите дефинирани в раздел „Застрахователно покритие“.

(2). Настоящите Общи условия, наричани за краткост Условията, са неразделна част от застрахователния договор (полица).

Застрахователна полица, сключена по настоящите Общи условия, осигурява плащане на застрахователни обезщетения под формата на фиксирани суми за:

1. дневни пари за болничен престой от заболяване, злополука или раждане;
2. фрактури на кости;
3. операции.

Размерът и видът на изплащаните от нас обезщетения зависят от договорения от Вас застрахователен пакет.

(3). С цел да направим тези условия ясни и лесни за разбиране сме пропуснали използването на препратки и условни твърдения. Поради това, настоящите условия и всички специални условия, свързани с избраните покрития, трябва да бъдат прочетени внимателно и изцяло.

(4). За да упражните Вашите права, трябва да следвате процедурите, посочени в настоящите условия. Ако искате да предявите претенция за изплащане на застрахователно обезщетение може да го направите по следния начин:

1. електронно уведомление на

www.uniqa.bg/uvedomlenie-za-sheta-online;

2. През УНИКА контактен център на телефон: 0700 111 50 & (+359) 8850 111 50;

3. Във всеки офис на УНИКА (www.uniqa.bg/kontakti/klonova-mreja) в писмена форма, като попълните формуляр Претенция по образец на застрахователя, комплектована с документи, установяващи настъпването на събитието и правото на претендиращия да получи обезщетение, съгласно „Вътрешни правила за дейността по уреждане на застрахователни претенции по застрахователни договори“ на Застрахователя.

РАЗДЕЛ „ПОНЯТИЯ И ДЕФИНИЦИИ“

Член 2. Понятията, използвани в настоящите Условия и

застрахователни договори ще имат следното значение:

„Ние“, „Нас“, и „Наш“ се отнасят за застрахователя, а именно: Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, с адрес гр. София 1000, бул. „Тодор Александров“ № 18, ЕИК 831626729, оторизирано от Националния съвет по застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г., допълнителен лиценз № 1034-ЖЗ/24.10.2012 г.

Застрахован (застраховано лице): Физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор, като в случай на настъпване на застрахователно събитие застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение. Застрахованото лице е посочено в застрахователния договор и не може да бъде променено, като неговите данни са посочени на първата страница на застрахователната полица.

„Вие“, „Ваш“, Ви и Вас се отнасят за Застрахования, който е физическо или юридическо лице, както и всяка друга организация, която от името на и в интерес на застрахования и/или от свое име сключва договор за здравна застраховка със застрахователя и която поема задължението да извършва плащане на застрахователната премия.

Членове на семейството: Съпруг, съпруга или лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство в общо домакинство, на общ постоянен адрес, биологични и/или осиновени деца на застрахования, които съгласно закона са зависими лица до навършване на 18 или до 26 годишна възраст, в случай на студент редовно обучение. Възрастовата граница не е приложима за деца, които не са способни да живеят самостоятелно поради степен на физически или душевни увреждания, които не им позволяват извършването на нормалните двигателни или физически функции.

Застрахователна полица: Част от договора, която съдържа имената на страните по застрахователния договор, адреси, застрахователни покрития, лимити и условия, застрахователната премия, срокове по застраховката.

Застрахователно обезщетение: е парична сума, която ние ще платим при настъпване на застрахователно събитие в съответствие с условията на договора.

Застрахователен период: Периодът, за който се определя застрахователната премия. Той е с продължителност една година (дванадесет месеца), считано от датата, посочена в застрахователната полица, като начало на застрахователния договор.

„Дата за годишно продължаване на договора“ представлява всяка една година от началната дата на полицата. Например, ако началната дата на полицата е първо число на месеца, първата дата за годишно продължаване ще бъде първо число на същия месец през следващата

година и т.н., до достигане на максималната възраст от Застрахования (65 години).

Злополука: Събитие, настъпило за първи път в срока на застраховката, независимо от волята на застрахованото лице, което внезапно оказва механично или химично въздействие отвън върху неговото тяло и води до телесно увреждане. За злополука се считат и следните събития, независимо от волята на застрахованото лице: удавяне, изгаряне, попарване с течности, последствие от удар, от мълния или от електрически ток; отравяне от храна, химикали или поради вдишване на газове или токсични пари, освен в случаите, когато тези ефекти настъпват постепенно; счупване на здрави кости, изкълчвания на крайници, разтягания и разкъсвания на мускули, връзки и капсули; застрахователната защита се разпростира и върху злополуки, причинени от сърдечен инфаркт, и такива, предизвикани от инсулти, с изключение на такива, които се дължат на ефектите на наркотици или алкохол. При никакви обстоятелства обаче, инфаркт на миокарда не може да се счита за последствие от злополука.

Заболяване: е съвкупност от клинични оплаквания и прояви диагностицирани в здравно заведение, регистрирани в официален медицински документ водещи до смърт или ограничаване на работоспособността на застрахованото лице, или налагащи неговото медицинско лечение.

Медицинско лечение: Лечение или медицинска терапия е всякаква медицинска или хирургическа процедура, която отговаря на общоприетите норми на медицинската наука и е подходяща за облекчаване на симптомите на заболяване, подобряване на здравето или предотвратяване влошаване на здравето, или лечение на заболяване и телесно увреждане от злополука с цел възстановяване на здравето.

Предварително съществуващи заболявания или състояния: Означава всяко здравословно състояние, което е последствие от някое предишно установено заболяване или злополука, или което е изисквало лечение, или лекарствени средства преди влизането в сила на застрахователния договор, т.е. преди началото на застраховката, с което застрахованият е бил запознат към момента на сключване на застрахователния договор или не е спазил медицински препоръки за установяване на медицинско състояние.

Болница: Лечебно заведение за болнично лечение, създадено и регистрирано съгласно Закона за лечебните заведения и правната система на Република България за лечение и предоставяне на медицинска терапия в болнични условия на болни лица и пострадали при злополука.

Болнично лечение/Хоспитализация: Непрекъснат минимум 24 часов престой на застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, лечение или наблюдение.

Хирургическа интервенция (операция): е всяка медицинска процедура, извършена от лекар специалист по профилна специалност, чрез прилагане на технически методи в съответствие с професионалните медицински стандарти, при която се нарушава анатомичната цялост на тялото и/или вътрешен орган, изпълнявана, за да бъде поставена диагноза или да се предостави лечение на застрахованото лице, вследствие заболяване, или телесно увреждане. Интервенцията трябва да е документирана с оперативен протокол и епикриза.

Фрактура на кост: е медицинско състояние, при което има прекъсване на целостта на костта.

Схема на групи операции: е списък с хирургически интервенции покрити от застраховката, който е неразделна част от застрахователния договор.

РАЗДЕЛ „ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА“

Член 3. (1). Кой може да бъде застрахован:

Застраховат се здрави физически лица на възраст от 0 до 64 навършени години към датата на сключване на застраховката, като при изтичане на застраховката

максималната възраст на застрахованото лице не трябва да надвишава 65 години. Възрастта на застрахованото лице се определя, като разлика между календарната година на началото на застраховката и годината на раждане.

(2). Кой не може да бъде застрахован:

Не се приемат за застраховане:

- Недееспособни лица, с изключение на малолетни или непълнолетни лица, застраховани от родител или настойник.
- Лица отговорили с „да“ на зададените въпроси относно здравословно състояние в предложението за сключване на застраховката.

РАЗДЕЛ „ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР“

Член 4. (1). Застрахователният договор посочва условията, при които ние ще изплатим застрахователното обезщетение, ако и когато настъпи застрахователно събитие. Той се състои от застрахователна полица, добавъци (ако има такива), дебит нота за предстоящи плащания, Общи и специални условия на продукта, информационен документ за застрахователния продукт, преддоговорна информация и здравен въпросник/здравна декларация.

(2). Какви са видовете застрахователни договори:

Застраховащите могат да сключат:

1. Индивидуални договори;
2. семейни договори.

Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице. По тези застраховки, застраховащ може да бъде застрахованото лице или друго физическо лице или юридическо лице.

Семеен застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат всички членове на едно семейство, включително и живеещите на семейни начала. Застраховащ по полицата може да бъде член на семейството или друго физическо лице или юридическо лице.

Семейството включва: съпруг, съпруга или лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство в общо домакинство на общ адрес, биологични и/или осиновени деца на застрахования, включително родени и/или осиновени през срока на действие на застраховката, които съгласно закона са зависими лица до навършване на 18 или до 26 годишна възраст, в случай на редовно обучение.

(3). Как се сключва застрахователният договор

Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение за застраховане и здравен въпросник по образец на застрахователя. Застрахователният договор може да се сключва и онлайн, въз основа на предоставената от Вас информация, отговаряща на зададените от нас въпроси.

В предложението трябва да съобщите коректно всички факти, които са ни необходими, за да оценим правилно нивото на риска, за който искате да получите застрахователно покритие, предоставено от нас. Ние имаме право да поискаме допълнителна информация, която е необходима за оценката на риска свързана с Вашето здравословно състояние. Ако Вие и/или застрахованият сте обявили неточно или сте премълчали съществено обстоятелство, при наличието на което не бихме сключили полицата, ние можем да я прекратим.

Застрахователният договор се сключва в писмена форма и се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

Предложението за застраховане, здравият въпросник, евентуални медицински заключения и резултати от медицинските изследвания, застрахователната полица, общите условия, добавъците, специалните условия и всички останали договорености в писмена форма, приложени към застраховката, са неразделна част от договора за застраховка.

Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни само ако са сключени в писмена форма.

Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица е подписана от застрахователя и застрахователя.

При сключване на застраховката онлайн оценката на риска се извършва от системата за издаване на полици, чрез автоматична обработка на информацията от Предложението за застраховане.

Застрахователният договор ще бъде генериран при одобрение за сключване на застраховка.

По настоящите условия, лице може да бъде застраховано максимум по две застрахователни полици, действащи едновременно, през съответен застрахователен период. В случай че, към датата на настъпване на застрахователно събитие, застрахован има покритие по повече от два застрахователни договора, общият размер на обезщетението по всички действащи, към този момент застрахователни договори се определя като за два застрахователни договори и застрахователят не дължи други обезщетения.

(4). Какъв е срокът на застрахователният договор

Застраховката се сключва за определен срок 1(една) или повече години, като началото е винаги 1-во число на месеца, следващ месеца на предложението. Договорът се продължава за всеки следващ застрахователен период (12 месеца) със заплащане на дължимата застрахователна премия, като се отчита новата възраст на застрахованото лице до достигане на максимално допустимата възраст от 65 години. След заплащане на новата застрахователна премия, застрахователният договор се продължава за още един застрахователен период. Падежите на премиите за целия срок на полицата са надлежно посочени в нея.

(5). Кога и как се прекратява застрахователният договор:

Вашият застрахователен договор ще бъде прекратен в един от следните случаи:

1. Застрахователният договор може да бъде прекратен от нас или от вас с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването ще влезе в сила при изтичане на текущия застрахователен период, като ние имаме правото да задържим платената за съответния период премия, независимо от това дали са били декларирани или изплатени щети или не.
2. При промяна през срока на полицата на съществени обстоятелства, за които ние сме задали въпроси и вие сте декларирали отговори при сключване на застраховката, ние или вие можем да предложим прекратяване на договора и сключване на нов застрахователен договор в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, застрахователният договор ще бъде прекратен след изтичане на текущия месечен период на застрахователно покритие.
3. При съзнателно неточно обявяване на обстоятелство от ваша страна, за което е бил зададен въпрос при сключване на договора, ние имаме право да прекратим застрахователния договор в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството, като си запазваме правото да задържим платената премия за текущия период на застрахователно покритие.
4. Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, ние или вие можем да поискаме увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. Ако при значително увеличение на застрахователния риск, ние увеличим премиата без съответна промяна в застрахователното покритие или намалим обхвата на застрахователното покритие без да намалим размера на дължимата премия, вие можете да прекратите договора в рамките

на един месец от получаване на уведомлението ни за промяната, но не по-рано от момента на влизане в сила на увеличението. Ние ще ви уведомим писмено при промяна на застрахователната премия за правото ви да прекратите едностранно договора. Уведомлението трябва да бъде получено от вас най-късно до един месец преди влизане в сила на увеличението на премиата

5. При Смърт на застрахователя или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на юридическото лице, когато то се явява страна по договора, ако в срок от 30 (тридесет) дни след смъртта/несъстоятелността на застрахователя застрахованите лица не са уговорили със застрахователя продължаване на застраховката чрез определяне на нов застраховател, с изключение на застрахованите лица по договори, за които премиата за оставащата част от срока на действие на застрахователния договор е била платена. Ако застрахователят не бъде заместен, договорът се прекратява,

6. При смърт на застрахованото лице;

7. С изтичане на годината, в която застраховано лице навършва 65 години, а за застрахованите деца съответно 18 години или 26 години.

РАЗДЕЛ „ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД“

Член 5. (1). Какво е отлагателен период:

Отлагателният период е периодът от време, през който ние не носим отговорност, в случай че настъпи застрахователно събитие, независимо от факта, че застрахователният договор е в сила.

(2). Какви отлагателни периоди се прилагат:

1. за лечение вследствие заболяване – 2 (два) месеца от датата на началото на застраховката;
2. за раждане, помятане и лечения свързани с бременност се прилага отлагателен период 9 (девет) месеца от датата на началото на застраховката.

За преждевременно раждане или спонтанен аборт и лечения свързани с бременност, които при нормално протичане на бременността биха довели до раждане, девет месеца след началото на застраховката, се предоставя застрахователна защита след изтичане на общия отлагателен период от два месеца;

(3). Кога не се прилага отлагателен период

1. за лечение вследствие злополука;
2. при продължаване на застрахователния договор за следващ застрахователен период без прекъсване;

РАЗДЕЛ „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ“

Член 6. (1). Как се определя застрахователната премия:

Премиата се определя от нас в зависимост от възрастта на застрахованите лица и изчисления от Вас застрахователен пакет и е посочена в застрахователния договор, както и начинът, и сроковете за нейното плащане.

Периодът, за който се определя застрахователната премия е годишен.

По избор на застрахователя годишната премия може да се разсрочи на максимум 12 (дванадесет) месечни вноски.

(2). В какви срокове се заплаща застрахователната премия:

За да бъде застрахователят в отговорност за настъпили събития, трябва да е платена застрахователната премия или първата вноска от нея при разсрочено плащане.

Застрахователната премия се заплаща преди началото на всеки един застрахователен период. Тя е дължима на падежните дати, посочени в застрахователния договор.

Всяка платена премия, която получаваме и която е по-ниска от стойността, указана в застрахователната полица ще бъде разглеждана като сума на разположение, която не покрива дължимата вноска и полицата ще изпадне в нередовност.

Застрахователната премия се заплаща от Вас или от всяко друго лице, което има законното право за плащане в размерите, валутата и сроковете, посочени в полицата. Застрахователната премия или първата разсрочена вноска се плащат най-късно до датата, определена за начало на застрахователния договор, следващите разсрочени вноски се заплащат най-късно до 00:00 часа на датите посочени за падеж.

При сключване на застрахователния договор онлайн, застрахователната премия или първата разсрочена вноска от нея се заплаща на момента на издаване на полицата, през сайта на Застрахователя на адрес www.uniqa.bg.

Независимо от начина на сключване, при плащане на последващи вноски, премията може да бъде заплатена по един от следните начини:

1. В брой или чрез банкова кредитна или дебитна карта срещу разписка по наш образец, издадена от системата на застрахователя от легитимиран застрахователен посредник или в офис на УНИКА;
2. По безкасов път чрез банков превод или чрез E-pay;
3. Онлайн, през сайта на Застрахователя на адрес www.uniqa.bg.

Когато премията се заплаща безкасово, плащането се счита за извършено в деня на заверка на нашата сметка. Таксите за преводи са за Ваша сметка.

Вземането на застрахователя за застрахователна премия се погасява в срок от три години, считано от датата на съответния падеж.

(3). Актуализиране на застрахователната премия:

Ние имаме правото да актуализираме премията в началото на всеки следващ застрахователен период, в следните случаи:

1. Когато застрахованият достигне следващата възрастова група, като актуализирането на премията се извършва спрямо валидния за тази възрастова група размер на премията;
2. Повишена честота на предявяване на претенции за обезщетения;
3. При надвишаване на нетна квота на щетимост над 100% за всеки застрахователен период.

Нетната квота на щетимост е съотношението между платената застрахователна премия и изплатените застрахователни обезщетения.

При актуализация на премията ние сме длъжни да Ви предоставим новите договорни условия, преди изтичането на текущия застрахователен период. Ако Вие откажете да приемете измененията, застраховката се прекратява от началото на следващия застрахователен период.

(4). Какво се случва при предсрочно прекратяване на застраховката

При предсрочно прекратяване на застраховката или при изключване на застраховани лица от застрахователния договор, преди изтичане срока на застраховката, предвиден в договора, застрахователят има право на съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие.

РАЗДЕЛ „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ“

Член 7. Какво е застрахователно събитие:

Застрахователно събитие е събитие, настъпило със застрахования през срока на застрахователното покритие, което води до настъпване на покрит риск по настоящите условия, при настъпване на което Застрахователят трябва да плати застрахователно обезщетение. По настоящата застраховка застрахователни събития възникват при:

1. хоспитализиране на застрахован за болнично лечение наложено от злополука, заболяване или раждане;
2. лечение на застрахован наложено от фрактури на една или повече кости;

3. лечение на застрахован, при което застрахованият е подложен на хирургическа интервенция вследствие на заболяване или злополука.

РАЗДЕЛ „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И ОБЕЗЩЕТИЕ“

Член 8. (1). Застрахователното покритие се предоставя в три надграждащи се пакета и включва:

1. Застрахователен пакет „Стандарт“.
 - Изплащане на дневни пари за болничен престой
2. Застрахователен пакет „Комфорт“:
 - Покритията по пакет „Стандарт“;
 - Фрактури с изплащане на фиксирани суми.
3. Застрахователен пакет „Престиж“:
 - Покритията по пакет „Комфорт“;
 - Хирургическо лечение с изплащане на фиксирани суми за операции.

(2). Застрахователен пакет „Стандарт“

Какво се покрива:

Изплаща се фиксирано обезщетение за всеки ден, в който застрахованото лице е било хоспитализирано след настъпване на застрахователното събитие, в следствие на злополука или заболяване.

При раждане, ако хоспитализацията е до 6 (шест) дни включително, се изплаща еднократна фиксирана сума в размер, посочен в застрахователната полица.

Ако престоят продължи над 6 (шест) дни - допълнително се изплаща фиксирано обезщетение за

всеки ден болничен след 6-тия ден.

Размерът на дължимото застрахователно обезщетение се определя на база реално пролежани пълни дни в болнично заведение. При определянето на продължителността на болничния престой не се включва денят на изписването.

Общата продължителност за всички събития не може да е повече от 90 (деветдесет) дни в един застрахователен период.

Какво не се покрива:

Не се счита за застрахователно събитие лечение и хоспитализация на застрахования в:

- а) болници за рехабилитация и долекуване, както и лечение в отделения за рехабилитация и физиотерапия;
- б) здравни заведения за извънболнична помощ;
- в) еднократна хоспитализация (дневен стационар) в здравни заведения за болнично лечение;
- г) заведения за лечение на зависимости;
- д) психиатрични болници;
- е) почивни станции, домове със специален хранителен режим, санаториуми и СПА центрове;
- ж) домове за медико-социални грижи и хосписи;
- з) хоспитализация поради дентално лечение, ако не е вследствие злополука.

Не се дължат суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане срока на застраховката. Това условие не се прилага в случай, че застраховката е продължена/ подновена без прекъсване.

(3). Застрахователен пакет „Комфорт“:

Какво се покрива:

Включва покритията описани в пакет „Стандарт“, както и:

Изплащане на фиксирана сума, в случай на счупване на кост или счупвания на кости, вследствие на злополука.

Размерът на обезщетението се определя в зависимост от вида и тежестта на фрактурата и се посочва в застрахователната полица:

- а) за леки фрактури на кости, включително фрактури на лицевия череп, чиято терапия е била консервативна;

б) за средно тежки фрактури на кости, чиято терапия е била: хирургическа с остеосинтеза от всякакъв вид или консервативна в рамките на необходим от медицинска гледна точка стационарен болничен престой по - дълъг от 10 дни

в) за тежки фрактури на кости

Като тежки фрактури на кости се считат:

- счупвания на кости, при които е извършена хирургическа терапия под формата на протезиране на тазобедрена става, коляно, глезенна става, рамо, лакът или китка, както и фрактури на прешлени на гръбначния стълб, които са лекувани хирургически с остеосинтеза от всякакъв вид или протезиране;
- фрактури на черепа с черепно-мозъчна травма;

При няколко костни счупвания, вследствие на една и съща злополука – независимо от броя на счупените кости, фиксираната сума се изплаща еднократно. При няколко едновременно настъпили костни счупвания от различен вид и различна тежест, водеща за изчислението на фиксираната сума за костни счупвания е най-високо категоризираната фрактура.

При костни счупвания, причинени от различни злополуки, настъпили по различно време, фиксираната сума за костни счупвания се изплаща отделно за всяка една злополука, като гореизложеното е валидно по аналогичен начин.

Какво не се покрива:

Прилагат се и изключенията описани в пакет „Стандарт“, както и:

- а) откъсване на сухожилие от заглавното място на костта, включително с отделяне на частици от костта;
- б) патологични фрактури – счупване на костта през зона, която е отслабена поради въздействие на заболяване;
- в) фрактури на зъби.

(4). Застрахователен пакет "Престиж":

Какво се покрива:

Включва покритията описани в пакет „Комфорт“, както и:

Обезщетение за хирургическо лечение при болнично лечение при което застрахованият е подложен на хирургическа интервенция се изплаща еднократно фиксирана сума за операция, ако тя е посочена в Схемата на групите операции на УНИКА. При извършване на няколко операции едновременно (по време на една анестезия), фиксираната сума за операции се изплаща само един път, като в случай че се касае за различни оперативни категории се изплаща обезщетение за онази оперативна интервенция, която съгласно Схемата на групите операции на УНИКА попада в най-високата група.

Обезщетение за хирургическо лечение на един и същ орган или система, в резултат на едно и също заболяване или злополука, се изплаща само един път в рамките на една застрахователна година.

Какво не се покрива:

Прилагат се и изключенията описани в пакет „Стандарт“ и пакет „Комфорт“, както и:

Не се изплащат обезщетения за хирургически интервенции, които не са посочени в Схемата на групите операции на УНИКА.

РАЗДЕЛ „ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ“

Член 9.(1).Застрахователят не дължи обезщетение и не се покриват събития, които произтичат от:

- а) лечебни процедури (лечения), започнали преди началото на застраховката;
- предшестващи заболявания или злополуки, съществуващи преди първото влизане в сила на застраховката;
- б) вродени заболявания;
- в) лечение на психични разстройства и заболявания;

г) операции по лично желание, които не са наложителни по медицински причини;

д) козметични и пластични операции и техните последствия, освен ако не са наложени при груби увреждания, причинени от злополука, както и всички здравни услуги, ползвани с козметична цел;

е) болести и злополуки (последци от злополуки), настъпили или влошили се поради злоупотреба с алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони или други вещества с характер на допинг или чието лечение се влоши вследствие на злоупотреба с тях, както и за мерки и лечение за отказ от описаните вещества;

ж) лечение на наднормено тегло, нощна апнея, смяна на пола, импотентност, стерилитет, всички форми на изкуствено оплождане и всички диагностични и терапевтични процедури във връзка с тях;

з) спешна медицинска помощ;

и) лечение на хронична бъбречна недостатъчност, хемодиализа и хемотрасфузия;

й) лечение, което възниква пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с него болести, включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;

к) настаняване в лечебно заведение поради застрашаване на собствената или чужда личност;

л) болести и злополуки, както и техните последици, възникнали поради участие в безредици, участие в нарушаване на обществения ред или при извършване на административнонаказателни или наказателни правонарушения;

м) увреждане на здравето при съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване, самоубийство или опит за такова, както и при влизане в побой или физическа саморазправа (освен в случай на доказана самозащита), или произтичащо от неспазване на медицински препоръки;

н) болести и злополуки, както и техните последици, възникнали поради военни събития от всякакъв вид, включително нарушаване на неутралитет;

о) болести и злополуки, както и техните последици, възникнали поради земетресение, атомна или ядрена енергия, радиоактивни изотопи и радиоактивни лъчения;

п) при участие на застрахованото лице като професионалист или аматьор във високорискови и опасни дейности, например (но не само) спортове като: автомобилни и мото спортове, въздушни спортове, подводни спортове, ловуване, акробатика, изследване на пещери, планинско катерене, работа с пиротехнически средства, фойерверки, амуниции и експлозиви, ски скачане, бобслей, каране на ски свободен стил, бърнджи скокове и други;

р) при участие на застрахованото лице в организирани състезания, залегнали в спортните календари на съответните федерации или клубове;

с) прекъсване на бременност по желание;

т) заболявания и увреждания, за които застрахованият е освидетелстван като трайно нетрудоспособен, чрез издадено решение на ТЕЛК/НЕЛК. В този случай, покритието по застраховката е действително за заболявания и злополуки, които не са в причинно-следствена връзка с описаните заболявания, съгласно Решението на ТЕЛК/НЕЛК.

(2). Санкционна клауза

Независимо от останалите клаузи на застрахователния договор, ние няма да осигурим застрахователно покритие и/или да изплатим обезщетение, ако предоставянето им е в противоречие с икономически, търговски, финансови или други ограничения и санкции, включително ембарго

режими, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или в съответствие с националното законодателство на Република България. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго режими са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

РАЗДЕЛ „ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ“

Член 10. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 (петнадесет) работни дни от деня, в който са предоставени всички необходими доказателства и документи във връзка с настъпилото застрахователно събитие по сметка на застрахования или застраховащия, която е посочена в уведомлението за застрахователното събитие. В случай на смърт на застрахованото лице по време на болничен престой или вследствие на злополука, причинила фрактури, ние изплащаме дължимото обезщетение по тези условия на законните наследници на застрахования, а във всички останали случаи – на застрахованото лице или застраховащия.

РАЗДЕЛ „ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ“

Член 11.(1). За всяко застрахователно събитие се попълва претенция по наш образец, окомплектована с документите, удостоверяващи настъпване на събитието. Адрес за представяне на комплекта с документи за завеждане на претенция: гр. София, бул. Тодор Александров № 18, п.к.1000.

(2). Застрахователно обезщетение се изплаща след предоставяне на следните документи:

а) Епикриза за лечение на застрахованото лице, издадена при изписване от болницата. Епикризата трябва да съдържа минимум следните данни: трите имена на лекуваното застраховано лице, диагноза, продължителност на престоя, анамнеза, обективно състояние, проведени лечения и препоръки;

б) Амбулаторен лист и резултати от рентгенологични изследвания при изплащане на фиксирани суми при счупване на кости.

(2). При настъпване на застрахователно събитие ние имаме право да поискаме и допълнителна информация, необходима за установяване на застрахователното събитие и определяне размера на обезщетението. Не се допуска изискване на доказателства, с които застрахованото лице не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им.

(3). Вие сте длъжни да представите необходимите документи за доказване на настъпило застрахователно събитие. Ние разглеждаме и съобразяваме само първоначално представените медицински документи и допълнително поисканите от нас документи. Повторно представени идентични документи на първоначално представените, но с различно съдържание, няма да бъдат разглеждани от

нас. В последната хипотеза, ние имаме право да сезираме компетентните органи, относно съставянето на документ с невярно съдържание.

(4). В случай на нарушение от Ваша страна на задължението за предоставяне на изисканите информация и документи, ние имаме право да откажем изплащане на обезщетение.

РАЗДЕЛ „ПРОЦЕДУРА ЗА ПОДАВАНЕ НА ЖАЛБИ“

Член 12. Застрахованият има право при неудовлетворение от обема и качеството на предоставените му услуги да подаде писмена жалба до застрахователя. Политика за управление на жалбите на ЗК „УНИКА Живот“ АД е публикувана на интернет страницата на компанията www.uniqa.bg.

РАЗДЕЛ „ДАНЪЦИ И ТАКСИ“

Член 13. (1). Дължимите държавни такси и данъци, във връзка със застрахователния договор, се определят съгласно българското законодателство към момента на възникването им и са за Ваша сметка.

(2). Ние имаме право да получим административна такса за оказвани допълнителни услуги като: вписване на нови данни и изменения в договора, внасяне на промени в застрахователната полица, издаване на дубликати и други. Размерът на таксите се определя от нас и се заплаща преди извършване на услугата.

РАЗДЕЛ „ДАВНОСТ И ПОДСЪДНОСТ“

Член 14. Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност след изтичане на 5 (пет) години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

За грешно изчислени или неправилно внесени от Вас суми, представляващи вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени от Вас суми и обезщетения Ние не дължим каквато и да е лихва.

Възникналите по застрахователния договор спорове между Нас, от една страна, и Вас, застрахованото лице или ползващите лица, от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени доброволно, те се решават по съдебен ред от компетентен български съд.

За неуредени в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.

РАЗДЕЛ „ПРОМЕНИ ПО НАСТОЯЩИТЕ УСЛОВИЯ“

Член 15. (1). Настоящите условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила към съответен застрахователен договор само тогава, когато се основават на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица или в добавъци към нея.

(2). С влизането в сила на настоящите Общи условия се прекратява валидността на Общи условия за застраховка „ЗДРАВЕ И СПОКОЙСТВИЕ“ - здравна медицинска застраховка с изплащане на фиксирани суми на обезщетения в сила от 17.05.2021 г., изм. 02.09.2021 г., изм. 01.10.2022 г.

Настоящите застрахователни условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗК „УНИКА Живот“ АД от 29.09.2025 г. и влизат в сила от 01.01.2026 г.

Дата: _____

Подпис: _____