

## МЕДИЦИНСКА (ЗДРАВНА) ЗАСТРАХОВКА „ДЗИ BEST DOCTORS“

Медицинска застраховка „ДЗИ Best Doctors“ Ви дава спокойствието, че ще получите най-доброто лечение и качествена медицинска помощ.

Застраховката се предлага от ДЗИ, съвместно с международната медицинска организация Best Doctors, в качеството и на доставчик на медицински услуги.

Best Doctors ще поеме необходимите разходи за второ лекарско мнение и лечение в чужбина при диагностициране на злокачествено новообразование или при необходимост от някоя от следните медицинските процедури: Байпас на коронарната артерия, Смяна или реконструкция на сърдечна клапа, Неврохирургия, Трансплантация на органи/тъкани от живи донори, Трансплантация на костен мозък.

Разходите, които Best Doctors ще покрие са: Медицински разходи, Пътни разходи, Разходи за настаняване, Разходи за репатриране, Разходи за медикаменти, Дневно обезщетение за хоспитализация.

Максималният лимит на покритите разходи по застраховката е 1 000 000 евро за една застрахователна година и 2 000 000 евро за целия период на действие на застраховката.

Застраховат се здрави лица - български граждани и чужденци, продължително или постоянно пребиваващи в Република България на възраст от 0 до 64 години.

- С индивидуални договори се застраховат лица от 18 до 64 години
- Със семейни договори се застраховат съпрузи на възраст от 18 до 64 години и/или техните деца от 0 до 18 навършени години, които не са сключили брак.
- С групови договори се застраховат лица на възраст от 0 до 64 години. Групата е общност от 10 и повече лица и не може да бъде формирана на доброволен принцип.

Застраховката се сключва за срок от 5 до 30 година за индивидуални и семейни договори и от 1 до 3 години за групови договори.

Дължимата сума (застрахователна премия) може да се плаща еднократно или разсрочено на вноски.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, правата и задълженията на страните по договора, както и правилата за приемане на претенции, разплащане с клиентите и разглеждането на жалби.

При установяване на заболяване или необходимост от процедура, която попада в обхвата на застраховка „ДЗИ Best Doctors“, Вие може да се свържете с ДЗИ, за да бъдат извършени първоначални действия по уведомяване на Best Doctors за потенциалната претенция и за започване на процедурата по получаване на второ медицинско мнение.

Уведомяването става на телефона на Контактния център на ДЗИ [0700 16 166](tel:070016166) или директно на отговорния медицински експерт в „Ликвидация медицинско и животозастраховане“ на телефон [02/902 71 05](tel:029027105).

Медицинският експерт на ДЗИ събира необходимата информация от застрахованото лице или неговия представител, която е необходима за последващото уведомяване на Best Doctors.

Лекарят експерт на ДЗИ попълва всички налични реквизити в уведомителната форма на Best Doctors.

След като са получили уведомлението от ДЗИ, служителите на Best Doctors регистрират случая и поемат последващото цялостно и пряко обслужване на клиента.

# ОБЩИ УСЛОВИЯ НА МЕДИЦИНСКА (ЗДРАВНА) ЗАСТРАХОВКА „ДЗИ BEST DOCTORS“ от 14.09.2015 г., в сила от 01.10.2015 г.

## I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Медицинска застраховка „ДЗИ BEST DOCTORS“ предоставя на Застрахования покритие за извършени по време на периода на покритие услуги и медицински разходи за лечение на покрити заболявания и необходими от медицинска гледна точка медицински процедури, след потвърждаване на диагнозата чрез процедура за второ лекарско мнение. Разходите се покриват в рамките на лимитите на отговорност, посочени в тези общи условия.
2. Лечението се организира от международната организация Best Doctors в съответствие с процедурата за приемане и обработка на претенции.

## II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица - български граждани и чужденци, продължително или постоянно пребиваващи в Република България. Застрахованият има постоянен адрес ако е присъствал на територията на България повече от 6 месеца през последната година
4. Минималната и максимална застрахователна възраст на лицата зависи от вида на договора за медицинска застраховка.
  - С индивидуални договори се застраховат лица от 18 до 64 години;
  - Със семейни договори се застраховат съпрузи на възраст от 18 до 64 години и/или техните деца от 0 до 18 навършени години, които не са сключили брак;
  - С групови договори се застраховат лица на възраст от 0 до 64 години. Групата е общност от 10 и повече лица.
5. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.

## III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

6. ПОКРИТИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ
  - 6.1. Злокачествени новообразувания
  - 6.2. Байпас на коронарната артерия (миокардна ревазуларизация)
  - 6.3. Смяна или реконструкция на сърдечна клапа
  - 6.4. Неврохирургия
  - 6.5. Трансплантация на органи/тъкани от живи донори
  - 6.6. Трансплантация на костен мозък
7. ПОКРИТИ РАЗХОДИ
  - 7.1. Медицински разходи
  - 7.2. Пътни разходи
  - 7.3. Разходи за настаняване
  - 7.4. Разходи за релатриране
  - 7.5. Разходи за медикаменти
  - 7.6. Дневно обезщетение за хоспитализация

Покритието е валидно за медицински разходи, възникнали извън територията на Република България (всички страни без САЩ или включително и САЩ) , с изключение на разходите за лекарства за последващо лечение, описани в чл. VIII. Раздел 2-Д, които могат да бъдат направени само в Република България.

## IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

### 8. Общи изключения:

- 8.1. Разходи, свързани с всички заболявания или състояния, които не са изрично посочени в настоящите условия.
- 8.2. Всички разходи, свързани със заболявания или травми в резултат на война, терористични действия, сеизмични движения, бунтове, граждански въстания, вулканични изригвания, както и преки или непреки последствия от ядрена реакция и всякакви други извънредни или катастрофични събития; както и официално обявени епидемии;
- 8.3. Разходи, извършени за лечение на алкохолизъм, пристрастеност към наркотици и/или упойващи вещества и интоксикации, причинени от употреба на алкохол и/или използване на психотропни, наркотични или халюциногенни вещества. Изключват се също така последиците и заболяванията в резултат на опит за самоубийство и самоанаряване;
- 8.4. Разходи, произтичащи от всички заболявания или състояния: причинени умишлено или с измамни намерения; произтичащи от действия или престъпна небрежност на

Застрахования, в резултат на извършване, или опит за извършване на престъпление от Застрахования.

### 9. Медицински изключения

- 9.1. Всички Предходящи /предишни/ състояния – като такива се определят състояния и/или заболявания които да са налагали болнично или друг вид лечение, проследяване, наблюдение от медицински специалист през последните 10 години или са били диагностицирани от медицински специалист през последните 10 години;
- 9.2. Експериментално лечение, както и такива диагностични, терапевтични и/или хирургични процедури, чиято сигурност и надеждност не са надлежно доказани научно.
- 9.3. Медицински процедури, необходими поради наличие на СПИН (Синдром на придобита имунна недостатъчност), ХИВ (човешки имунодефицитен вирус) или състояние, произтичащо от тях (включително сарком на Капоши) или лечение на СПИН и ХИВ.
- 9.4. Всяка услуга, която не е наложителна от медицинска гледна точка за лечението на покрито заболяване или медицинска процедура, описани в т.ІІІ. от настоящите Общи условия
- 9.5. Разходи за лечение, услуги, стоки или медицински предписания за заболяване, за което най-доброто лечение е органна трансплантация;
- 9.6. Всяко заболяване, което е причинено от трансплантация на орган, освен когато заболяването е определено като покрито заболяване или медицинска процедура.
- 9.7. Усложнения, пряко свързани с трансплантационна хирургия, покрити по полицата, настъпили по време на операция или след операция в период на възстановяване извън България, се считат за продължаване на процедурата за трансплантация и разходите по тях ще бъдат покрити от полицата.

### 10. Изключени разходи

- 10.1. Всички разходи, възникнали във връзка с или произтичащи от диагностициране, лечение, услуга, стока или медицинско предписание от всякакъв характер, извършени в Република България, с изключение на разходи за медикаменти.
- 10.2. Всички разходи, възникнали във връзка с или произтичащи от диагноза, процедури, лечение, услуга, стока или медицинско предписание от всякакъв характер, извършени навсякъде по света, когато Застрахованият не може да се счита за пребиваващ в Република България и няма постоянен адрес в Република България.
- 10.3. Всички разходи, извършени във връзка със симптоми на заболяване диагностицирано, лекувано и отразено в медицински документи по време на отлагателния период.
- 10.4. Всички разходи, извършени преди издаването на Предварителен медицински сертификат.
- 10.5. Всички разходи, извършени в болница, различна от оторизираната и посочена в Предварителния медицински сертификат, издаден от Best Doctors.
- 10.6. Всички разходи, извършени без да са спазени процедурите за уреждане на щети.
- 10.7. Разходи, извършени във връзка със социални грижи и услуги, здравна грижа у дома или услуги, предоставени в рехабилитационни центрове и други подобни, хоспис или дом за възрастни хора, дори когато тези услуги се изискват или са необходими в резултат на покрито заболяване или медицинска процедура.
- 10.8. Разходи, възникнали за покупката или наемането на всякакъв вид протези или ортопедични приспособления, корсети, превръзки, патерици, изкуствени крайници или органи, перуки (дори и когато тяхното използване се счита за необходимо при лечение с химиотерапия), ортопедични обувки, бандажи и друго подобно оборудване или материали с изключение на гърдни протези и изкуствени сърдечни клапи, като резултат от хирургично лечение, уредено и платено по полицата.
- 10.9. Разходи, възникнали за покупката или наемането на инвалидни столове, специални легла, климатични уреди, въздухоочистители или друго подобно оборудване.
- 10.10. Всички лекарства, които не са отпуснати от лицензиран фармацевт или които могат да се получат без лекарско предписание.
- 10.11. Разходи, извършени за Алтернативна медицина, като хомеопатични лекарства, които са одобрени по надлежен ред от компетентен регулаторен орган, дори и когато са специално предписани от лекар.
- 10.12. Разходи за медицинска помощ или социални грижи и услуги в случай на церебрален синдром, напреднала възраст или мозъчни увреждания, независимо от степента на увреждането.
- 10.13. Хонорар на преводач, телефонни и други разходи по отношение на вещи за лично ползване или които не са с медицински характер или за други услуги, предоставяни на роднини или придружители.
- 10.14. Разходи, извършени от Застрахования или неговите роднини или придружители с изключение на тези, които са изрично покрити.
- 10.15. Необичайни и необосновани разходи.

10.16. Всички разходи, свързани с настаняване или транспорт, организирани от Застрахования, спътник или жив донор.

#### **11. Изключени заболявания и медицински процедури:**

11.1. В случай на лечение на злокачествено новообразуване:

а) Всякакъв тумор при наличието на Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН);

б) Рак на кожата с изключение на злокачествени меланоми.

11.2. В случай на байпас на коронарната артерия:

а) Всяко коронарно заболяване, което се лекува с помощта на техники, различни от байпас на коронарните артерии, като всички видове ангиопластика;

11.3. В случай на трансплантация от жив донор:

а) Всяка трансплантация, когато се налага вследствие на алкохолна чернодробна болест;

б) Трансплантацията се изключва, когато тя се извършва като автотрансплантация;

в) Всяка трансплантация при която Застрахованият е донор на трето лице.

11.4. Всички трансплантации от мъртъв донор

11.5. Всяка трансплантация на орган, която включва лечение свързано с трансплантация на стволови клетки.

11.6. Когато трансплантацията е станала възможна чрез покупка на органи от донори.

### **V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

12. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо да попълни и подпише, в присъствието на представител на Застрахователя, предложение за сключване на застраховката и лична здравна декларация.

12.1. Застраховат се лица отговорили с НЕ на всички въпроси в здравната декларация.

13. При подновяване на полиците не се прилага ограничението за максимална възраст 64 години.

14. Деца се застраховат заедно с родителите им или с групов договор.

15. Групова застраховка се сключва на група лица за сметка на работодателя, въз основа на попълнено предложение и с издаване на застрахователна полица.

16. Група, по смисъла на тези Общи условия, е предварително формирана, с незазастрахователни цели, общност от десет и повече лица, чийто брой е определен или определям.

17. При групи до 30 лица, кандидатите за застраховане попълват и лична декларация за здравословно състояние.

### **VI. НАЧАЛО, СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

18. Началото на застраховката е 00:00 часа на датата, посочена за начало и при условие, че застрахователната премия е платена и изискванията на Best Doctors за подписвачески процедури, според т. 3 от настоящите общи условия са били удовлетворени.

19. Отговорността на застрахователя започва от 00:00 часа на деня, следващ деня, в който изтичат:

- 6 месеца от датата, посочена за начало на застраховката за индивидуални и семейни договори;

- 3 месеца от датата, посочена за начало на застраховката за групови договори.

20. Медицинската застраховка „ДЗИ BEST DOCTORS“ се сключва за срок от:

- 5 - 30 години за индивидуални и семейни договори;

- 1 до 3 години за групови договори.

21. Застрахователните полици се сключват за срок, в съответствие с възрастта на застрахованите лица, така че до изтичането му те не трябва да са по-възрастни от 85 години.

22. Застрахователната полица се прекратява в 24.00 ч. в деня, определен като краен срок на застраховката.

23. При подновяване на договора не се прилага отлагателен период и не се попълва отново лична здравна декларация, в случаите в които не е имало прекъсване на покритието, и новата полица влезе в сила в рамките на 15 дни от изтичане на старата полица.

24. Действаща застрахователна полица може да бъде прекратена в един от следните случаи:

а) по взаимно съгласие на страните, считано от датата, уговорена в писмен вид от техните законни представители;

б) чрез едностранно прекратяване - всяка от страните може да поиска прекратяване на договора с тримесечно предизвестие до другата страна в писмена форма. Валидността на застрахователния договор се прекратява без допълнителни формалности и споразумения в 24.00 часа на календарен ден, посочен в заявлението.

в) В случай на неплащане от страна на застрахования на поредна годишна премия или съответната разсрочена вноска, дължима за активна застраховка, Застрахователят прекратява застрахователното покритие 30 дни след датата на падежа.

### **VII. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ**

25. Максималната сума на плащанията по застраховката е 1 000 000 евро за една застрахователна година и 2 000 000 евро за целия период на действие на

застраховката.

26. Стойността на лекарствата, закупени на територията на Република България подробно описани в член VIII, раздел 2-Д, след лечение на покрито заболяване или медицинска процедура, одобрени от Best Doctors в Предварителния медицински сертификат, се възстановяват в размер до 50 000 евро за целия период на действие на застраховката.

27. За всеки пълен 24-часов период на престой в болницата, одобрена от Best Doctors в Предварителния медицински сертификат за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура на Застрахования се изплащат по 100 евро за максимум 60 дни за едно застрахователно събитие.

28. Лимитите за стойността на лекарства, закупени на територията на Република България, и за дневно обезщетение за хоспитализация, обезщетенията за пътуване, настаняване и репатриране на тленни останки са част от общата застрахователна сума и лимити.

29. Изплащането на разходите, описани в Раздел III. Застрахователно покритие, се преустановява ако полицата не е редовно поддържана, според определението, дадено в Раздел VII. Лимит на отговорност и Застрахователни премии, т. 35-37.

30. Застрахователната премия за индивидуални и семейни застраховки се изчислява за всяка година в зависимост от възрастта на застрахованото лице.

31. Застрахователната премия за групови застраховки се изчислява за всяка година, в зависимост от възрастта на застрахованите лица.

32. Застрахователят запазва правото за промяна на тарифите в случай на необходимост. Той информира, Застрахования/Застраховация за промяната.

33. Застрахователните премии се изчисляват в евро. Застрахования/Застраховацият плаща равностойността им в лева по курса на Българската народна банка към датата на плащане.

34. Застрахователната премия може да бъде платена на годишни, шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. Вноските се заплащат предварително в началото на всеки период.

35. Застрахованият е отговорен за редовното плащане на застрахователните премии. За да бъде предоставяно покритие съгласно условията на застраховката, Застрахованият е длъжен да продължи да плаща редовно дължимата застрахователна премия и след настъпване на застрахователно събитие.

36. Нередовните застрахователни договори могат да бъдат възстановени, като се платят всички неплатени (пропуснати) застрахователни премии. В този случай действието на застрахователния договор по отношение на покритите рискове се възстановява, считано от 00.00 часа на деня, следващ този, в който са платени всички неплатени (пропуснати) премии.

37. Когато нередовен застрахователен договор не бъде възстановен в срок от два месеца от датата, до която са платени застрахователните премии, той се прекратява окончателно. Платените по застраховката премии не се връщат, като не се дължат и не се изплащат каквито и да било суми по застраховката. Прекратената застраховка не може да бъде възстановена.

### **VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ**

#### **1) ПОКРИТИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ**

#### **38. Злокачествени новообразувания**

38.1. Всякакви злокачествени тумори, включително левкемия, сарком или лимфом (с изключение на кожен лимфом), характеризирани се с неконтролиран растеж и разпространение на злокачествени клетки и инвазия на тъкани.

38.2. Всякакви „ин сити“ тумори, които се разполагат в епителиума, откъдето произлизат и не се разпространяват в стромата или околните тъкани.

38.3. Всички предракови промени в клетките, които са хистологично или цитологично класифицирани като високостепенна дисплазия или тежка дисплазия.

#### **39. Байпас на коронарната артерия (миокардна реваскуларизация)**

Извършване на операция по препоръка на консултант кардиолог за коригиране на стеснение или запушване на една или повече коронарни артерии с байпас графтове.

#### **40. Смяна или реконструкция на сърдечна клапа**

Извършване на операция по препоръка на консултант кардиолог за смяна или реконструкция на една или повече клапи на сърцето.

#### **41. Неврохирургия**

41.1. Определение: Всяка хирургична интервенция на мозъка и/или други вътречерепни структури.

41.2. Лечение на доброкачествени тумори, разположени в гръбначния мозък.

#### **42. Трансплантация на органи/тъкани от живи донори**

Хирургическа трансплантация по време на която застрахованото лице получава бъбрек, един сегмент от черния дроб, лоб от бял дроб, част от панкреас или костен мозък (автоложна или алогенна) от жив, съвместим донор

#### **43. Трансплантация на костен мозък**

Извършване на костномозъчна трансплантация (BMT) или периферна кръв, трансплантация на стволови клетки (PBSC), на клетки от костен мозък на застрахованото лице, чийто произход е от:

- Застрахования (автоложна трансплантация на костен мозък);
- или от съвместим жив донор (алогенна костно-мозъчна трансплантация)

## 2) ПОКРИТИ РАЗХОДИ

### A. МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ

Застраховката покрива следните разходи (до лимитите, посочени в застрахователната полица), извършени във връзка с покритите заболявания и медицински процедури:

44. От болница, във връзка с:

44.1. Настаняване, хранене и общи сестрински грижи, предоставени по време на престоя на Застрахования в стая, отделение или секция на болницата или в отделение за интензивно лечение или наблюдение;

44.2. Други болнични услуги, включително тези, предоставени от амбулаторно отделение на болницата, както и разходи, свързани с осигуряването на допълнително легло или легло за придружител, ако болницата предоставя тази услуга;

44.3. Използването на операционна зала и всички свързани с това услуги.

45. От друг вид лечебно заведение, различно от болница (напр. специализирана клиника или център за социални грижи), но само ако лечението, операцията или процедурата, които се покриват по настоящата застраховка, са предоставени в болница.

46. От лекар, във връзка с преглед, лечение, медицинска грижа или операция.

47. За консултации на лекари по време на хоспитализация.

48. За следните медицински и хирургични услуги, лечения или предписания:

48.1. За анестезия и прилагане на анестетици при условие, че това се извършва от квалифициран анестезиолог;

48.2. Лабораторен анализ и патология, рентгенография за диагностични цели, радиотерапия, радиоактивни изотопи, химиотерапия, електрокардиограми, ехокардиография, миелограми, електроенцефалограми, ангиограми, компютърна томография и други подобни изследвания и лечения, необходими за диагностицирането и лечението на покрито заболяване или медицинска процедура, когато са извършени от лекар или под медицински надзор;

48.3. Кръвопреливане, преливане на плазма и серум;

48.4. Разходи, свързани с използването на кислород, вливането на интравенозни разтвори и инжекции.

49. За лекарства, прилагани по лекарско предписание, докато Застрахованият е хоспитализиран за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура. Лекарства, предписани за следоперативно лечение се покриват за период от 30 дни от датата, на която е приключило лечението извън територията на Република България, и само тогава, когато са закупени преди завръщането в Република България.

50. За трансфери или превоз с наземни или въздушни линейки, когато тяхното използване е указано и предписано от лекар и е предварително одобрено от Best Doctors.

51. За услуги, предоставени на жив донор по време на процеса на отстраняване на орган, който ще се трансплантира на Застрахования, във връзка с:

51.1. Процедурата по проучване за откриване на потенциални донори;

51.2. Болнични услуги, предоставени на донора, включително настаняване в болнична стая, отделение или секция, хранене, общи сестрински грижи, редовните грижи, предоставяни от болничния персонал, лабораторни изследвания и използване на оборудването и други болнични съоръжения (с изключение на вещите за лична употреба, които не се изискват в процеса на отстраняване на органа или тъканта, която ще се трансплантира);

51.3. За хирургични и медицински услуги за отстраняването на донорски орган или тъкани, които ще се трансплантират на Застрахования.

52. За услуги и материали, доставени за костно-мозъчни култури във връзка с тъканна трансплантация, която следва да се извърши на Застрахования. Обезщетение се предоставя единствено за разноски, извършени след датата, на издаване на предварителния медицински сертификат.

### B. ПЪТНИ РАЗХОДИ

53. За пътуване в чужбина на Застрахования и един придружител (включително жив донор, в случай на трансплантация), във връзка с медицинско лечение на покрито заболяване или медицинска процедура, одобрени от Best Doctors.

Всички пътувания трябва да бъдат организирани от Best Doctors, като Застрахователят не заплаща разходи за каквито и да било други пътувания на Застрахования или на трето лица за сметка на Застрахования.

53.1. Best Doctors отговаря за вземането на решение за датите на пътуване въз основа на одобрена схема на лечение. Тези дати се съобщават на Застрахования своевременно, за да има достатъчно време да уреди всички свои необходими лични ангажменти.

53.2. В случай, че Застрахованият промени датите на пътуването, определени и съобщени му от Best Doctors, Застрахованият е длъжен да компенсира Застрахователя и/или Best Doctors за всички разходи, свързани с организирането и осъществяването на ново пътуване, освен ако промените не са потвърдени от Best Doctors, като необходими от медицинска гледна точка.

54. Покритите пътни разходи включват:

54.1. Транспортиране от постоянния адрес на застрахованото лице до посоченото летище или международна железопътна гара;

54.2. Железопътен или самолетен билет икономична класа до града, в който ще се лекува Застрахованият, както и транспорт до определения хотел.

54.3. Транспортиране от определения хотел или болница, до определеното летище или международна железопътна гара;

54.4. Железопътен или самолетен билет икономична класа и последващо транспортиране до постоянния адрес на Застрахования.

### B. РАЗХОДИ ЗА НАСТАНЯВАНЕ

55. За настаняване извън Република България на Застрахования и един придружител (включително жив донор в случай на трансплантация) с единствената цел да получи лечение, одобрено от Best Doctors. Всяко настаняване трябва да бъде организирано от Best Doctors, като Застрахователят не заплаща разходи за каквото и да било друго настаняване на Застрахования или на трето лица за сметка на Застрахования.

55.1. Best Doctors отговаря за резервирането на датите за настаняване въз основа на одобрената схема за лечение. Тези дати се съобщават на Застрахования своевременно, за да има достатъчно време да направи всички свои необходими лични приготовления.

55.2. Best Doctors резервира дата за връщане въз основа на завършването на лечението и потвърждение от лекуващия лекар, че Застрахованият може да пътува.

55.3. В случай че Застрахованият промени датите на пътуването, определени и съобщени от Best Doctors, Застрахованият е длъжен да компенсира Застрахователя и/или Best Doctors за всички разходи, свързани с организирането и осъществяването на ново настаняване, освен ако промените не са потвърдени от Best Doctors, като наложителни от медицинска гледна точка.

56. Покритието за настаняване включва:

56.1. Резервации за двойна стая или стая с две единични легла в хотел три или четири звезди (Изборът на хотел се извършва в зависимост от наличието на такъв в близост до болницата или лекуващия лекар в радиус от 10 километра).

56.2. Закуска, хранения и непредвидени разходи в хотела не се покриват по застраховката. Промени по отношение на настаняването в хотела не могат да бъдат финансирани от Застрахования.

### G. РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ

57. В случай, че Застрахованият (и/или на жив донор в случай на трансплантация) почине извън територията на Република България, докато получава лечение, потвърдено от Best Doctors в Предварителния медицински сертификат, Best Doctors заплаща за репатрирането на тленните останки на починалия до Република България.

58. Това покритие е ограничено само до тези услуги и средства, необходими за подготвяне на тялото на починалия и за транспортирането му до Република България, включващо:

58.1. Услугите, предоставяни от погребалната агенция, която осигурява международното репатриране, включително и балсамиране и всички административни формалности;

58.2. Обикновен ковчег;

58.3. Транспортирането на тленните останки от летището до мястото, определено за погребение в Република България.

### D. РАЗХОДИ ЗА МЕДИКАМЕНТИ

59. Покриват се разходи за лекарства, свързани с последващото лечение, закупени на територията на Република България, след лечение на покрито заболяване или медицински процедури с продължителност повече от три дни в болнични условия, одобрени от Best Doctors в предварителния медицински сертификат и заплатени по полицата.

60. Сумата по този покрит риск по застраховката се възстановява само при следните условия:

60.1. Лекарството е препоръчано чрез Best Doctors от лекар в чужбина, който е лекувал застрахованото лице, като необходимо за продължаване на лечението;

60.2. Лекарството е лицензирано и одобрено от съответните медицински власти в Република България и неговото предписване и прием са законни;

60.3. Лекарството изисква предписание от лекар в Република България;

60.4. Лекарството може да бъде закупено в Република България;

60.5. Предписаната доза не е по-голяма от необходимата за прием в продължение на два месеца.

61. Сумата не се възстановява в следните случаи:

61.1. Лекарството се заплаща от Националната здравно-осигурителна каса на Република България или се покрива по друга застраховка на застрахованото лице;

61.2. Разходите за даване на лекарството;

61.3. Лекарството е закупено извън Република България;

61.4. Фактурите са представени на Застрахователя след повече от 180 дни след закупуването на лекарството.

62. Финансиране и възстановяване:

62.1. Закупуването на лекарството е необходимо да бъде уредено и заплатено от застрахованото лице. Застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата след представяне на съответната рецепта/, оригинална фактура и доказателство за извършено плащане.

62.2. Когато стойността на лекарството се покрива частично от Националната здравно-осигурителна каса или по друга застраховка, в документа за възстановяване на сумата

трябва ясно да разграничава сумата, частично платена от застрахованото лице и тази, която е частично финансирана.

### **Е. ДНЕВНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:**

63. До лимитите, посочени в Раздел VII за всеки пълен 24-часов период на престой в болницата, одобрен от Best Doctors в Предварителния медицински сертификат и платен по полицата за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура извън република България.

### **З) ПОЛЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ УСЛУГИ**

64. При установяване или диагностициране на заболяване, което попада в обхвата на рисковото покритие на застраховка „ДЗИ Best Doctors“ се прилага следната процедура:

65. Застрахованият или неговият законен представител се свързват с ДЗИ, за да бъдат извършени първоначални действия по уведомяване на Best Doctors за потенциалната претенция и да поискат услугата за второ медицинско мнение.

66. Уведомяването става на телефона на Контактния център на ДЗИ или директно на отговорния лекар-експерт в „Ликвидация медицинско и животозастраховане“ на телефон 02/902 71 05.

67. Лекарят-експерт на ДЗИ събира необходимата информация от застрахованото лице или неговия представител, която е необходима за последващото уведомяване на Best Doctors.

68. Лекарят-експерт на ДЗИ попълва всички налични реквизити в уведомителната форма на Best Doctors.

69. След като са получили уведомлението от ДЗИ, служителите на Best Doctors регистрират случая и поемат последващото цялостно и пряко обслужване на клиента.

### **IX. ЛИЧНИ ДАННИ**

70. „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗЛД № 0000425 от 05.05.2004 г.;

71. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗЛД;

72. Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД имат право:

- на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от Застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;
- да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.

73. Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:

73.1. лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и цесионери;

73.2. банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;

73.3. лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;

73.4. маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;

73.5. други дружества, принадлежащи към групата на КВС;

73.6. на презастраховател по настоящата застраховка – във връзка със сключен презастрахователен договор от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД.

73.7. на Best Doctors за целите на предоставянето на услуги по застрахователния договор

73.8. органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване; съд; прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи; външни одитори).

### **X. ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ**

74. Политиката на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията.

75. Клиентите на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- във всяко структурно звено „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция и/или офис) в писмен вид.

- на официалния имейл на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg).

76. При подаване на жалба на клиента се поставя входящ номер, който се предоставя на клиента по удобен за него начин. От клиента се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

77. Писмен отговор се изпраща на клиента в срок между 10 (десет) и 30 (тридесет) работни дни от датата на подаване в зависимост от сложността на жалбата. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

78. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на Жалбоподателя да потърси защита на правата си пред друг орган.

### **XI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ**

79. Договорните отношения между застрахованите лица и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон.

81. Споровете, възникнали между Застрахователя и Застрахованите се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

82. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на три години от настъпване на застрахователното събитие.

### **XII. ДЕФИНИЦИИ:**

**ЗАСТРАХОВАТЕЛ** - „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

**ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премиите.

**ЗАСТРАХОВАН** е лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост се застраховат.

**BEST DOCTORS SERVICES S.L.U.** - част от Best Doctors Inc.: компания, която предоставя следните медицински услуги, свързани със застраховката: Процедура за второ лекарско мнение (Inter Consultation™) и Процедура за лечение в чужбина (Find Best Care®).

**ПРОЦЕДУРА ЗА ВТОРО ЛЕКАРСКО МНЕНИЕ** - структуриран процес за второ лекарско мнение на основата на задълбочен преглед на медицинската информация за Застрахования и допълнителните диагностични материали, дадено от световно признат експерт по медицина. Тази услуга се предоставя от Best Doctors.

**ПРЕДВАРИТЕЛЕН МЕДИЦИНСКИ СЕРТИФИКАТ** е писмено одобрение, издадено от Застрахователя или Best Doctors, което включва потвърждение на покритието по застраховката преди извършването на услугите в определена болница извън Република България за лечение, здравни услуги, стоки или предписания, свързани с претенцията.

**ИЗЧАКВАТЕЛЕН ПЕРИОД** е период от време, който започва от началото на застраховката или от датата на влизане на застраховката в сила за ново Застраховано лице, през който, както и през целия период на действие на застраховката, покритието по застраховката няма да е в сила по отношение на заболяване, диагностицирано или проявило първите си симптоми през този период на изключване.

**ПРЕДХОЖДАЩО /ПРЕДИШНО/ СЪСТОЯНИЕ** е всяко заболяване, което е диагностицирано, лекувано или за наличието на което застрахованият е знаел в рамките на 10 години преди началото на застраховката или преди датата на влизане на застраховката в сила за ново застраховано лице.

**БОЛНИЦА** - частно или държавно лечебно заведение, притежаващо законоустановено разрешение за осъществяване на дейност за медицинско лечение на заболявания или травми, оборудвано с материални/технологични средства и подходящ персонал за диагностициране и извършване на хирургични интервенции, в което е осигурено непрекъснато присъствие на лекари и друг медицински и немедицински персонал в продължение на 24 часа в денонощието.

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ** - престой с пренощуване в болница.

**ХИРУРГИЯ** - всички дейности с диагностична или терапевтична цел, извършени чрез разрез или чрез друг начин на проникване от хирург в болница и които обикновено изискват използването на операционна зала.

**ПРОТЕЗА:** устройство, което заменя изцяло или частично даден орган или замества изцяло или частично функцията на неработеща или нефункционираща част на тялото.

*Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД на 14.09.2015 г., в сила от 01.10.2015 г.*

Дата:.....

За „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

**Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.**

Застрахован/Застраховач: .....

(Име, презиме, фамилия, подпис)