Застрахователна компания „УНИКА Живот" АД
София 1000, бул. „Тодор Александров" № 18
тел.: 0700 111 50
www.uniqa.bg

Специални условия

Gold

Специални условия „Здраве и ценност Селект"

Лечение на Критични заболявания при Болничен престой - План Европа

Тези специални условия са приложими само заедно с Общите условия за здравна (медицинска) застраховка „Здраве и ценност" и като част от валидна застрахователна полица.

Териториалният обхват на застрахователното покритие включва застрахователни събития, настъпили на територията на страните разположени в географска зона Европа (Приложение списък на страните, включени в географска зона Европа), включително и на територията на Р. България.

Застраховката се сключва в EUR.

I. Покрити заболявания и медицински процедури

(В изменение на член 14 от Общите условия)

1. Предметът на настоящата застраховка е осигуряването на покритие за здравни услуги и медицински разходи извършени във връзка с лечение на критични заболявания, операции и изследвания, на застрахования, при условията на болнично (стационарно) лечение и/или при условията на дневен стационар.

2. По настоящите условия Застрахователят покрива разходи за лечения единствено и само за следните заболявания, операции и медицински процедури:

2.1. Лечение злокачествени новообразувания (карцином - СА):

Оперативно и/или консервативно лечение вкл. медикаментозно, химиотерапия и лъчетерапия, на всякакъв злокачествен тумор, характеризиращ се с неконтролируем растеж и разпространение на злокачествени клетки с инвазия на нормалните тъкани. Диагнозата за злокочествен тумор (рак) трябва да е потвърдена клинично и хистопатологично. Ракът включва също: злокачествени заболявания на кръвта, кръвотворните органи и лимфната система, (включително левкемия, злокачествена лимфома Болест на Ходжкин (рак на лимфните жлези), злокачествено заболяване на костите и саркома.

2.2. Отворени и лапароскопски операции за отстраняване на хистологично недоказани тумори:

Операции за отстраняване на тумори, за които изясняването дали са доброкачествени или злокачествени се извършва след хистологично диагностициране по време на оперативното лечение, и за които диагностициране в амбулаторни условия е невъзможно;

Ако след извършеното хистологично изследване се докаже злокачествен характер на туморното образувание застрахователят покрива и последващото лечение на заболяването

– химиотерапия, лъчетерапия и т.н.;

Ако след извършеното хистологично изследване се докаже доброкачествен тумор, застрахователя покрива само разходите за оперативното отстраняване и хистологичното диагностициране.

2.3. Лечение на доброкачествени туморни образувания на главата:

Оперативно и/или консервативно лечение вкл. медикаментозно, химиотерапия и лъчетерапия, на вътречерепни доброкачествени туморни образования в главата причиняващи животозастрашаващи увреждания като например, но не само: глиоми менингиоми, шваноми или невриноми , тумори на хипофизата, аденоми , ангиоми, краниофарингеоми.

2.4. Операции на сънната артерия;

2.5. Байпас операции на коронарни артерии:

Операция за коригиране на стеснение или запушване на една или повече коронарни артерии (коронарна болест на кръвоносен съд) с байпас трансплантация;

2.6. Операции на сърдечна клапа;

Операция за смяна или реконструкция на една или повече клапи на сърцето.

2.7. Интракардиална/ транскардинална катетеризация: Интракардиално изследване и транскатетърни интервенционанлни процедури за диагностика и лечение на коронарните артерии и сърцето.

2.8. Стент имплантация в коронарните съдове:

Медицински процедури за имплантиране на стентове в коронарните съдове.

2.9. Операции на аортата;

2.10. Трансплантация на сърце, бял дроб, черен дроб, костен мозък при лечение на левкемия и бъбреци.

3. Максималната сума на всички обезщетения за една календарна година за едно застраховано лице е до EUR 2 242 300.00.

II. Покрити разходи

1. Болнично (стационарно) лечение (В допълнение на чл. 20 и чл.22 алинеи 1, 2, и 3 от Общите условия на застраховката; Точка А. Допълнителни застрахователни условия от настоящите специални условия)

1.1. Застрахователното покритие включва поемане на разходи за здравни услуги възникнали при болнично (стационарно) лечение по лекарско предписание, на

застрахован във връзка със заболявания или състояния покрити по условията на Раздел I включващи:

a) разходи за настаняване в стая с едно или повече легла, хранене, сестрински грижи предоставени на застрахования по време на хоспитализацията му в отделение на болницата за лечение или в отделение за интензивно лечение или за наблюдение;

b) Разходи за необходимите медицински дейности, терапии, хирургически операции, медицински консумативи, импланти, кръвна плазма, анестезия, кислород, и други болнични услуги във връзка с обосноваващата болничното (стационарно) лечение, диагноза и/или терапия;

c) разходи за лабораторен анализ и патология, рентгенография, радиотерапия, радиоактивни изотопи, химиотерапия, електрокардиограми, ехокардиография, миелограми, електроенцефалограми, ангиограми, компютърна томография и други подобни тестове и лечения, необходими за лечението на покрито заболяване или медицинска процедура;

d) Разходи за лекарства, давани по лекарско предписание, докато Застрахованият е хоспитализиран за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура.

1.2. Гаранция за покриване на разходите

1.2.1 В случай на болнично (стационарно) лечение застрахователят заплаща разходите, чрез директен разчет с болницата, в пълен размер до договорения в застрахователната полица лимит, когато MedUNIQA SOS център бъде уведомен преди приемането на застрахования в болница за стационарно лечение и потвърди поемането на застрахователния случай;

1.2.2. Ако болнично (стационарно) лечение се извърши без MedUNIQA SOS центърът да е уведомен преди началото на хоспитализацията и да е поел случая, разходите за болничен престой се възстановяват след представяне на платени оригинални фактури и копия на медицински документи за проведеното лечение, намалени с 20% самоучастие. Максималният размер на самоучастието може да бъде EUR 3

370.00 на болничен престой;

1.2.3. Не се прилага самоучастие, ако спешността на болничното лечение не позволи осъществяването на контакт с MedUNIQA SOS център преди началото на хоспитализацията и поемането на застрахователния случай от центъра.

1.3. Придружаващо лице

1.3.1. За болничен престой на застраховани по тези специални условия деца под 18 години, разходите за настаняване на придружаващо лице в болницата се възстановяват изцяло, при условие, че престоят се компенсира по точка 1.2.1.

1.3.2. Ако престоят попада под т. 1.2.2, разходите ще бъдат възстановени при представяне на платени оригинални фактури, минус 20% самоучастие. Максималният размер на самоучастието може да бъде EUR 337.00 на болничен престой.

1.3.3. Самоучастието отпада, ако не е приложимо самоучастие при болничен престой на застрахованото дете.

1.4. Дневни пари при болничен престой

Ако при болнично (стационарно) лечение на застраховано лице за застрахователя не произтичат разходи, ще се изплащат дневни пари, в размер на EUR 135.00 за всеки ден престой в болницата.

2. Дневно лечение/Дневен стационар (в допълнение към чл. 20(1) и чл.22 алинеи 1, 2, и 3 от Общите условия на застраховката; Точка А. Допълнителни застрахователни условия от настоящите специални условия)

По настоящите условия за болнично лечение се приема и лечение на заболявания или състояния покрити по условията на Раздел I и в случаите когато лечението по лекарско предписание се извършва при условията на дневен стационар и изисква престой в болницата по-кратък от 24 часа и пренощуването не е необходимо от медицинска гледна точка. Застрахователното покритие в тези случаи включва покриването на разходи за здравни услуги в обхвата посочен в т. 1.1.

2.1. В случай на дневен стационар застрахователят заплаща разходите, чрез директен разчет с болницата, в пълен размер до договорения в застрахователната полица лимит, когато MedUNIQA SOS център бъде уведомен преди приемането на застрахования в болница за стационарно лечение и потвърди поемането на застрахователния случай.

2.2. Ако MedUNIQA SOS центъра бъде уведомен за предстоящото лечение, но директното уреждане на разплащането не е възможно разходите ще бъдат възстановени на застрахования в пълен размер при представяне на платена оригинална фактура и копия на медицинските документи за проведеното лечение.

2.3. Ако болничното лечение се извърши без MedUNIQA SOS центърът да е уведомен преди началото на хоспитализацията и да е поел случая, разходите за болничен престой се възстановяват след представяне на платени оригинални фактури и копия на медицински документи за проведеното лечение, намалени с 20% самоучастие. Максималният размер на самоучастието може да бъде EUR 3 370.00 на болничен престой.

2.4. Не се прилага самоучастие, ако спешността на болничното лечение не позволи осъществяването на контакт с MedUNIQA SOS центъра преди началото на хоспитализацията и поемането на застрахователния случай от него.

3. Транспортиране на пациент (в допълнение към чл. 21 от Общите условия на застраховката; Точка А от Допълнителните застрахователни условия от настоящите специални условия).

3.1. Възстановяват се разходи за транспортиране на застраховано лице по лекарско предписание за лечение по Раздел I, т. 1 или т.2 с максимален лимит EUR 1 680.00 на календарна година.

3.2. Ако по медицински причини, транспортирането е възможно да се извърши само чрез хеликоптер, максималната годишна сума, посочена в т.3.1 се завишава на EUR 3 370.00.

4. Транспортиране на тленни останки

4.1. В случай на смърт на Застрахования, докато се осъществява лечение в съответствие с условията на застраховката, Застрахователят възстановява в пълен размер разходите за подготовка и транспортиране на тленните останки от страната където, е починало до Република България или страната по местоживеене приживе. Покриват се:

a) Услугите, предоставяни от погребална агенция/компания, която предлага международно репатриране, включително и балсамиране и всички административни формалности;

b) Ковчег от стандартен тип, позволяващ транспортирането на тленните останки в съответствие с действащите санитарни изисквания на страната, в която е настъпила смъртта;

c) Транспортиране на тленните останки с най икономичния транспорт от мястото където е починало лицето до място, определено за погребение в Република България или страната по местоживеене приживе;

d) Не се покриват разходи свързани с траурния ритуал.

4.2. Транспортирането трябва да бъде организирано

от MedUNIQA SOS центъра, в противен случай се възстановяват разходи за максимум EUR 900.00.

III. Изключени от покритие заболявания и медицински процедури (в допълнение на чл. 16 от Общите условия):

Застраховката сключена по тези специални условия не покрива и застрахователят няма да поема или възстановява:

1. Разходи, свързани със заболявания или медицински процедури, които не са изрично посочени в Раздел I от настоящите специални условия;

2. Диагностични или изследователски медицински процедури (прегледи и изследвания) за диагностициране на злокачествени новообразувания включително диагностика за потвърждение, проби за биопсии, рентгенови снимки, лабораторни изследвания, ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) и т.н.;

3. Ендоскопска полипектомия на полипи на дебелото черво/ректума;

4. Премахване на „ин ситу" (неинвазен) карцином - злокачествен тумор в преинвазивна фаза, който е ограничен до епитела, в който е възникнал, и който не навлиза в стромата на околните тъкани.;

5. Отстраняване на злокачествено новообразувание на кожата когато диагнозата е различна от злокачествен меланом на кожата стадий IA;

7. Последващи прегледи и изследвания, за проследяване на състоянието на застрахования след приключване на стационарното лечение.

A. Допълнителни условия

1. Сключване на застраховката (В допълнение на чл. 8 от Общите условия на застраховката).

Застраховат се лица на възраст до 64 години към датата на сключване на застраховката.

2. Отлагателни периоди (член 11. от Общите условия за застраховката).

Общият отлагателен период е два месеца.

3. Изплащане на застрахователно обезщетение

В допълнение на член 23 от Общите условия за застраховката, фактурите следва да се представят на български, немски, френски или английски език.

B. Актуализация на обезщетения и премии

1. a) Застрахователят се задължава да запази стойността на застрахователното покритие или да адаптира обезщетенията си в случай на промяна в цените на услугите в здравеопазването, така че гаранцията за покриване на разходи да остане по всички позиции, по които тя изрично се предоставя.

b) Адаптиране следва да се предприеме също и при промяна на честотата на предявяване на претенции за обезщетение.

2. Адаптирането на обезщетенията по Раздел.I,Раздел II т.1, Раздел II т.2 и Раздел II т.4. се извършва в съответствие с промените в цените на услугите в здравеопазването, както и на договорните партньори.

В случаите по Раздел II т.3, адаптирането ще бъде направено въз основа на сравнение на актуалния европейски индекс за потребителски цени (ECPI) с индекса от предходната година или с индекса, въз основа на който е извършена последната адаптация. Фиксираните самоучастия също ще бъдат адаптирани в съответствие с този индекс.

Всяка промяна в здравеопазването или в приложимите правни разпоредби, които налагат промяна в обезщетенията също ще бъдат отчетени при адаптирането на тези обезщетения.

3. Адаптирането на обезщетенията следва да се извършва без ограничение на възрастта, без изчаквателен период за допълнителни обезщетения и без оглед на евентуално влошаване на здравословното състояние.

4. Актуализирането на премиите се базира на адаптираните обезщетения съобразно т.1. и 2., като се отчитат и промените в честотата на изплащане на обезщетения и разходите по тях, промени в здравната система или валидните законови разпоредби и възрастта на застрахованото лице към датата на актуализацията.

5. Новите обезщетения и премии следва да влязат в сила на първо число на месеца, след писменото уведомяване на Договорителя.

6. В рамките на един месец, следващ месеца, в който е извършено писменото уведомление, Договорителя има право да откаже в писмена форма адаптирането на застрахователните обезщетения и премии. В такъв случай застраховката ще бъде прекратена към датата на актуализацията.

C. Разни

MedUNIQA SOS карта

За стационарно болнично лечение, дневен стационар дневно клинично лечение или транспортиране на тленни останки, моля свържете се с MedUniqa SOS център чрез номера на MedUniqa SOS картата.

D. Заключителни разпоредби

1. При противоречие между настоящите специални условия и общите условия, се прилагат настоящите условия.

2. При противоречие между настоящите специални условия и/или общите с условията в застрахователната полица, се прилагат условията записани в застрахователната полица.

Настоящите специални условия са приети с решение на УС на ЗК „УНИКА Живот" АД от 23.06.2022 г. и влизат в сила от 05.07.2022 г., от която дата се прекратява валидността на Тарифа "Лечение на Критични заболявания при Болничен престой" - „План Европа" в сила от 04.04.2016г.

Долуподписаният_____,

декларирам, че получих екземпляр от настоящите специални условия, съдържащ 4 (четири) страници, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

Дата: _____ Подпис: _____

ЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ (ЗОНА ЕВРОПА)

Австрия	Ирландия	Молдова	Сърбия
Албания	Исландия	Монако	Турция
Андора	Испания	Нидерландия	Украйна
Беларус	Италия	Норвегия	Унгария
Белгия	Кипър	Полша	Финландия
Босна и Херцеговина	Латвия	Португалия	Франция
България	Литва	Румъния	Хърватска
Великобритания и Северна Ирландия Германия	Лихтенщайн	Русия	Черна гора
Гърция	Люксембург	Сан Марино	Чешка република
Дания	Северна Македония	Словакия	Швейцария
Естония	Малта	Словения	Швеция