

„Животозастрахователен институт“ АД е дружеството на активните хора, търсещи сигурност. Нашата основна мисия е да осигурим застрахователна закрила и финансова стабилност за своите клиенти и партньори

„Животозастрахователен институт“ АД има удоволствието да представи на Вашето внимание

## ПАКЕТ „БЕСТ КЕЪР“

първокласна застрахователна защита и начин да получите висококачествена здравна услуга, както и да спестите средства.

### ПРЕДСТАВЯНЕ

- Възможност за комбиниране на Здравна застраховка и Спестовна застраховка „Живот“.
- Сигурност за по-дълъг срок, чрез избор на комбиниран пакет за три или пет години, с гарантирана цена за целия период.
- Покрития, съобразени с индивидуалните нужди на клиента и семейството му.
- Насочване за лечение и диагностика чрез 24/7 кол център.
- Бърз достъп и свободен избор до лечебни заведения и водещи медицински специалисти.

## Покрити рискове

### ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА КЪМ ПАКЕТ „БЕСТ КЕЪР“ ОСНОВНО ПОКРИТИЕ

*Възможност за избор от три варианта на лимит с надграждащи се покрития*

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ	ВКЛЮЧЕНИ УСЛУГИ	ВАРИАНТИ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ
<b>ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Застрахованите лица, без да е необходимо да бъдат насочвани от техния общопрактикуващ лекар, получават, при нужда, медицинска помощ директно от специалисти от съответните профили на медицината.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Здравни услуги на ниво специализирана извънболнична помощ</li><li>• Първични и вторични прегледи при свободно избран лекар</li><li>• Прегледи в амбулаторни условия</li><li>• Лабораторни, инструментални, функционални изследвания и образна диагностика</li></ul>	<p>Покритите по договора медицински услуги се ползват при МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ, чрез следните два варианта:</p> <p><b>ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ползвате медицински услуги и изследвания във всички здравни заведения в страната;</li><li>• заплащате стойността на използваните от Вас услуги и си гарантирате необходимите документи;</li><li>• попълвате и подавате претенция за възстановяване на разходи;</li></ul>

## БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

- Застрахованите лица имат възможност за стационарно лечение в избрано лечебно заведение, сключило договор с НЗОК.

- Прием и настаняване в болнични заведения
- Консултации, диагностика и лечение
- Различни по сложност хирургически операции
- Хоспитализация в стая с едно две легла
- Избор на екип при хирургически интервенции и раждане
- Скъпоструващ консуматив при оперативни интервенции

## АБОНАМЕНТНО ОБСЛУЖВАНЕ

- ползвате медицински услуги и изследвания във всички здравни заведения, с които Застрахователят има сключен договор;
- стойността на използваните услуги Застрахователят заплаща директно на здравното заведение – договорен партньор, в рамките на застрахователното покритие.
- ползвате медицински услуги и изследвания във всички здравни заведения, с които Застрахователят има сключен договор;
- стойността на използваните услуги Застрахователят заплаща директно на здравното заведение – договорен партньор, в рамките на застрахователното покритие.

## ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА КЪМ ПАКЕТ „БЕСТ КЕЪР“ ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ Възможност за избор от три варианта на лимит с надграждащи се покрития

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ	ВКЛЮЧЕНИ УСЛУГИ	ВАРИАНТИ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ
Пакет Профилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• подобряване на здравето и предпазване от заболяване</li> </ul>	Извършване на точно определени профилактични прегледи и изследвания веднъж годишно от определени от „Животозастрахователен институт“ АД изпълнители на медицинска помощ
Женска консултация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прегледи</li> <li>• Клинико-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания при проследяване на нормална бременност и бременност с повишен риск,</li> <li>• биохимичен скрининг, пренатален тест,</li> <li>• фетална морфология вкл. 3D, 4D ехография</li> </ul>	<p><b>ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ</b></p> <p>заплащате стойността</p> <p>на използваните от Вас услуги и/или здравни стоки и сигурявате необходимите документи;</p> <p>ползвате и подавате претенция за възстановяване на разходи</p>
Раждане	<ul style="list-style-type: none"> <li>• раждане,</li> <li>• раждане със секцио по медицински показания,</li> <li>• анестезия,</li> <li>• болничен престой.</li> </ul>	
Възстановяване на разходи за здравни стоки и услуги	<ul style="list-style-type: none"> <li>• закупуване предписани от лекаря медикаменти, превързочни материали и помощни средства при извънболнична и болнична помощ</li> </ul>	
Дентална помощ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ползване на свободно избран зъболекар</li> </ul>	

<p>Пост Ковид-19 Пакет</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>първичен и вторичен преглед от лекар специалист кардиолог или невролог или пулмолог, ангажиран с началната оценка на състоянието и с финалното медицинско заключение</li> </ul>	<p><b>ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ</b></p> <p>заплащате стойността на използваните от Вас услуги и/или здравни стоки и сигурявате необходимите документи;</p> <p>попълвате и подавате претенция за възстановяване на разходи</p>
----------------------------	--	---

## ДЪЛГОСРОЧНА СПЕСТОВНА ЗАСТРАХОВКА КЪМ ПАКЕТ „БЕСТ КЕЪР“

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ	ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ
<p>Доживяване</p>	<p>достигане на определена възраст при изтичане срока на договора на ползващите се лица се изплаща застрахователната сума</p>
<p>Смърт</p>	<p>причинена от злополука или заболяване, настъпили през периода на застрахователно покритие, без покритие при малолетни лица и лица, поставени по пълно запрещение.</p> <p>На ползващите се лица се изплаща застрахователната сума</p>

## ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- Застраховат се здрави, дееспособни български или чуждестранни граждани, с постоянно местожителство в Република България и непрекъснати здравноосигурителни права.
- Териториален обхват:
  - Здравна застраховка - Република България,
  - Дългосрочна спестовна застраховка - цял свят.
- Застраховат се лица на възраст от 3 навършени месеца до такава възраст, че при изтичане срока на застраховката да не надвишават 65 годишна възраст.
- Договорът се сключва след приемане кандидат-застрахованите лица въз основа на попълнено Предложение-въпросник.
- Покритието е валидно за нововъзникнали заболявания на застрахованите лица.
- Не подлежат на застраховане лица с ТЕЛК от 50% и над 50%.
- Неразделна част от договора са Общите и Специални условия на „Животозастрахователен институт“ АД.

## ПОЛЗВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

При заплащане на застрахователна премия „Животозастрахователен институт“ АД Ви осигурява покритие срещу рискове, произтичащи от заболяване, телесно увреждане в резултат на злополука, бременност и раждане, свързани с възстановяване на разходи на определени медицински услуги и стоки, които ние ще покрием в рамките на обхвата, категориите и лимитите, определени в застрахователната полица и приложимите Общи и Специални условия.

**Можете да ползвате здравните услуги, от които имате нужда, във:**  
**Вариант 1 - Абонаментно обслужване, в мрежата ни от доверени лечебни заведения, следвайки следните стъпки:**

1. Наличие на здравословен проблем - проблемът трябва да е породен от остро състояние, което е възникнало в срока на договора. В обхвата на ползваната услуга не попадат профилактиката и диспансерните прегледи, на които ходите редовно, ако страдате от хронични заболявания, за които приемате медикаменти.

2. Свързвате се с Центъра за обслужване на клиенти на „Животозастрахователен институт“ АД в делнични дни, в часовете от 08:00 до 19:00 ч. на телефон: + 359882171844, денонощно на телефон: 0700 20 150 или на е-мейл info@zoibg.com. Координаторите съдействат за приоритетното запазване на часове за извършване на прегледи, консултация с медицински специалист на Застрахователя и насочване за диагностика и/или лечение.

3. След проверка на приложения списък с лечебни заведения се спирате на специалист, когото искате да посетите и който практикува именно в заведение от мрежата ни.

4. Посещавате избрания от Вас специалист или доставчик на здравни услуги, като НЕ ЗАПЛАЩАТЕ НИЩО.

5. Винаги носете със себе си своята здравна карта и предоставяйте личната си карта във връзка с идентификацията Ви.

Част от мрежата на застрахователя са всички здравни, медицински и диагностично-консултативни центрове, болници, лаборатории, частни индивидуални или групови медицински практики и други доставчици на здравни услуги и стоки, с които сме сключили договор за предоставяне на същите.

За пълноценно използване на предоставяната от „Животозастрахователен институт“ услуга, Ви препоръчваме ВИНАГИ да се възползвате от възможността предварително да запазите час при желанието от Вас специалист, практикуващ в лечебно заведение, договорен партньор на Застрахователя или свободен избран от Вас медицински специалист.

## **Вариант 2 – Възстановяване на разходи, при избрани от Вас доставчици на медицински услуги, следвайки следните стъпки:**

1. Наличие на здравословен проблем - проблемът трябва да е породен от остро състояние, което е възникнало в срока на договора. В обхвата на ползваната услуга не попадат профилактиката и диспансерните прегледи, на които ходите редовно, ако страдате от хронични заболявания, за които приемате медикаменти.

2. Заплащате направените разходи, след което следва да ги предявите пред „Животозастрахователен институт“ АД, съгласно механизма за ползване на услугата чрез възстановяване. След предоставянето на определените документи и извършване на оценката им, „Животозастрахователен институт“ АД възстановява направения от Вас разход, ако той попада в обхвата на застраховката в срок до 15 работни дни, считано от деня, следващ деня, на който е получен последния изискуем необходим за това документ.

3. Разходите за медицински услуги, изследвания и здравни стоки се възстановяват само в случай, че са назначени от лекар-специалист и описани в Амбулаторния лист или Епикриза

4. При подаване на застрахователната претенция, следва да предоставите описаните в ОУ документи за съответния настъпил риск.

Застрахователят има право да изиска от страна на претендиращия застрахователно обезщетение допълнителни документи, необходими за доказване на основателността и размера на застрахователна претенция.

**Полиците се издават от Информационната система на „Животозастрахователен институт“ – eINS, съгласно приложената Инструкция за въвеждане на полица „БЕСТ КЕЪР“ При необходимост от съдействие можете да се свързвате с „Животозастрахователен институт“ на следните координати: тел.: 02 80 55 372, email: life.ins@jzibg.com**