

Настоящият документ съдържа обобщение на основната информация за застраховка "Живот" на клиентите на "ИЗИ АСЕТ МЕНИДЖМЪНТ" АД. Пълната договорна информация за този продукт можете да откриете в преддоговорната информация, както и в общите условия на застраховката.



### КАКВА Е ТАЗИ ЗАСТРАХОВКА?

Застраховка, целяща да подпомогне клиента с възникналите медицински разходи при често съпътстващи ежедневието му ситуации!

### КАКВА МИ Е ПОЛЗАТА ОТ НЕЯ?

Спокойствие и сигурност. Добре е в случай, че човек изпадне в тежка ситуация и изпита затруднение при финансиране на лечението си, да има кой да го подпомогне. Именно това представлява този продукт.



### КАКВО ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

- ✓ **Смърт** в резултат на заболяване или злополука
- ✓ **Възстановяване на разходи** в резултат на злополука за:
  - ✓ Доболнична помощ
  - ✓ Болнично лечение
  - ✓ Медикаменти
  - ✓ Медицински транспорт
- ✓ **Хоспитализация** в резултат на злополука



### КАКВО НЕ ПОКРИВА ЗАСТРАХОВКАТА?

- ✗ Ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования, както и при участие в сбиване от страна на застрахования, други събития, настъпили в следствие излагане на опасност, самонадеяност или груба небрежност, както и ако лицето е било под въздействието на наркотици или алкохол;
- ✗ В случай че събитието е настъпило в резултат от предварително съществуващо заболяване, или състояние, за което застрахованият е получил медицинско консултиране в 3 годишен период преди датата на приемане на застраховането;
- ✗ Не се покриват разходи за здравни услуги и стоки, свързани с: лечение на заболяване; ползването на спешна или неотложна медицинска помощ; диагностика и лечение които не са проведени от правоспособен лекар; ползвани здравни услуги за които няма медицински показания; извършени с методи и средства на нетрадиционната медицина; извършването на задължителни имунизации и ваксинации по имунизационния календар; предплатени пакети в лечебни заведения за извънболнична или болнична медицинска помощ; самолечение; настаняване на застрахованото лице за болнично лечение в самостоятелна стая.
- ✗ Не се покриват разходи за здравни стоки, които спадат към някоя от следните групи: витамини, минерали, микроелементи, хранителни добавки, фитопрепарати, имуностимулатори, имunosупресори, средства за вегетативни смущения по време на пътуване, слабителни средства и средства за редукция на теглото; нестероидни противовъзпалителни средства; медицински консумативи, медицинска козметика; лекарствени продукти, медикаменти и стоки, които не са разрешени за употреба или регистрирани по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

Изчерпателна информация относно изключените рискове можете да намерите в преддоговорната информация по застраховката, както и в Общите Условия към нея.



### КАКЪВ Е РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ?

- ✓ **Смърт** в резултат на заболяване или злополука – **2 500 лв.**
- ✓ Агрегираният лимит за риска **Възстановяване на разходи** в резултат на злополука е **до 250 лв.**
- ✓ **Хоспитализация** в резултат на злополука – **10 лв.** за всеки ден престой. Максимум до 10 дни еднократен престой и до 20 дни в агрегат за срока на застраховката.



### КОЛКО СТРУВА? КАК СЕ ПЛАЩА?

Застрахователната премия е в размер на 30 лв. и е еднократна, като се заплаща при сключване на застраховката.



### КАКВА Е ТЕРИТОРИАЛНАТА ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

За риска Смърт в резултат на заболяване и злополука на територията на цял свят, а за рисковете Възстановяване на разходи и Хоспитализация в резултата на злополука на територията на Република България.



## НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА?

Полицата се сключва за срок от 6 месеца с начало от 24.00 ч. на деня посочен за начало в застрахователния сертификат. Крайната дата е 24.00 часа деня посочен за край в застрахователния сертификат.



## КОЙ МОЖЕ ДА БЪДЕ ЗАСТРАХОВАН?

Всяко физическо лице на възраст между 18 и 74 години към началото на застрахователното покритие и на 75 години към момента на изтичането му.



## КАКВА Е ПРОЦЕДУРАТА ПО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ?

В случай на направени медицински разходи Застрахованият е длъжен да ги заплати, след което да предяви претенция за възстановяването им пред Застрахователя. Задължително се изисква фактура с касов бон на името на Застрахованото лице която се предоставя на Застрахователя в оригинал заедно с цялата медицинска информация.

Изчерпателна информация относно процеса можете да намерите в предоговорната информация по застраховката, както и в Общите Условия към нея.

## КАКВО ДА ПРАВЯ В СЛУЧАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ?- СЪПКИ



При настъпване на застрахователно събитие Ви съветваме **възможно най-бързо** да се свържете със Застрахователя на телефон **0700 89 039** за да получите указания относно необходимите Ви документи и процедура по предявяване на претенция. Процедурата можете да намерите и на сайта [www.euroinslife.bg](http://www.euroinslife.bg), раздел „Документи“

### УВЕДОМЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

В срок до 14 календарни дни след настъпване на застрахователно събитие, застрахованият или неговите наследници са длъжни да уведомят Застрахователя по един от следните начини:

- на телефон **0700 89 039**
- на сайта на Застрахователя: [www.euroinslife.bg](http://www.euroinslife.bg);
- на място в офиса на Застрахователя: **гр. София, бул. “Христофор Колумб” №43**

### ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

1. За да предявите претенция е необходимо да попълните „Претенция за изплащане на обезщетение“. Формулярът можете да получите:
  - от Вашия застрахователен агент
  - да ви бъде изпратен на електронна поща
  - на място в офиса на застрахователя
  - да го изтеглите от сайта на застрахователя на адрес [www.euroinslife.bg](http://www.euroinslife.bg), раздел „Документи“
2. Попълнената претенция, заедно с необходимите документи се изпращат с писмо с обратна разписка или куриерска услуга до адреса на Застрахователя: **гр. София, бул. “Христофор Колумб” №43 до ЕВРОИНС ЖИВОТ**. Пълен списък на необходимите документи можете да намерите описан в общите условия на застраховката.
3. В срок 15 дни Застрахователя ще Ви информира на посочените от вас координати за решението си.



## КАКВО ДА ПРАВЯ АКО НЕ СЪМ УДОВЛЕТВОРЕН ОТ РЕШЕНИЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ?

Застрахованият или Ползващото лице могат да възразят срещу определения размер на обезщетението или срещу евентуален отказ на плащане на такова. Това може да стане чрез подаване на жалба на адреса на Застрахователя, посочен по-горе, до 30 дни след узнаване на решението, но в рамките на давностния срок на застрахователния договор.