

## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

### ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** По тези Общи условия за Медицинска застраховка, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от Застрахователния договор за Медицинска застраховка, Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД застрахова физически лица за рисковете и при условията, описани по-долу.

### РАЗДЕЛ I. Определения

**Чл.2.** По смисъла на настоящите Общи условия:

- 1. Застраховател** е Застрахователно дружество „ОЗОК Инс“ АД, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. Атанас Далчев № 93-96, с ЕИК 200140730, с лиценз за извършване на застрахователна дейност, съгласно Решение №619-ОЗ от 07.08.2013 г. на КФН
- 2. Застрахован** е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.
- 3. Застраховаш/Договорител:** Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чийто име е направена застраховката е притежателят на полицата.
- 4. Застрахователно събитие** е необходимото от медицинска гледна точка лечение на застрахования поради болест или последици от злополука. Застрахователното събитие започва с началото на лечението и приключва, когато, съгласно медицинското заключение, необходимост от лечение вече не съществува. Ако лечението трябва да се разпростре върху болест или последици от злополука, които не са в причинна връзка с досега лекуваната (ите) болест (и) или последици от злополука, то в това отношение възниква ново застрахователно събитие. Раждането, включително медицинските прегледи, необходими поради бременността, както и свързаното с това необходимо от медицинска гледна точка лечение, също се счита за застрахователно събитие.
- 5. Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването причинява на застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
- 6. Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
- 7. Болест** е аномално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.
- 8. Предварително съществуващо заболяване или състояние** е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом: за който са били потърсени, или получени, или са били предвидими, лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране, от страна на застрахованото или ползващото се лице 12 месеца преди началото на полицата за застрахованото лице, или чийто произход е от, или за което застрахованото лице е знаело, че съществува, 12 месеца преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.
- 9. Хронично заболяване** е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение,

консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдат рехабилитирани или специално обучени, за да се справят с него.

**10. Болница** е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство, в държавата, в която се намира, работещо изключително според общопризнатото ниво на медицинската наука, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Не са „болница“ специализирани здравни заведения за лечения на хроничноболни, алкохолици, наркомани, както и профилактични и почивни здравни заведения, домове за социални грижи.

**11. Хоспитализация /болничен престой, стационарно лечение/** е непрекъсваем минимум 24-часов престой на застрахования в болница, необходим от медицинска гледна точка и по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение. Стационарното лечение не може да надвишава повече от 12 месеца общо за всяко едно застрахователно събитие. Болничният престой не се счита за необходим от медицински съображения, ако се основава само на липсата на възможност за осъществяване на домашни грижи или на други лични изисквания на Застрахования.

**12. Медицинско лечение** е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

**13. Разходи за хирургическо лечение** са хонорарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиращите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които замества органи или поддържа функционирането им.

**14. Лекарства и медикаменти по рецепта** - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителни средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.

**15. Скъпоструващи медикаменти и консумативи при болнично лечение** са медицински изделия с единична стойност над 200 лева, които НЗОК не покрива по клинична пътека.

**16. Медицински разходи** са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

**17. Разумни и обичайни разходи** - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

**18. Изпълнител на медицинска помощ** е физическо или юридическо лице, което е регистрирано в съответствие със Закона за лечебните заведения и има право да извършва здравни услуги.

**19. Изпълнител на дентална помощ** е физическо или юридическо лице, което е регистрирано в съответствие със Закона за лечебните заведения и има право да извършва дентални услуги

**20. Самоучастие** е частта от разходите, за които застрахованото лице остава отговорно, при условията, посочени в застрахователния договор. Застрахованото лице трябва да плати

