

# РАЙОННА КОЛЕГИЯ НА БЛС гр. БУРГАС

## ОСИГУРЯВА НА СВОИТЕ ЧЛЕНОВЕ ДОПЪЛНИТЕЛНО:

### I. ФИНАНСОВА ПОДКРЕПА В СЛУЧАЙ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ:

СЛУЧАИТЕ, В КОИТО МОЖЕТЕ ДА ПОЛЗВАТЕ ФИНАНСОВА ПОДКРЕПА:

<p>Диагностициране на критично заболяване:</p> <p><b><u>1. Всички злокачествени тумори.</u></b>  <b><u>2. Мозъчен удар /инсулт/.</u></b>  <b><u>3. Сърдечен удар /инфаркт на миокарда/</u></b>  <b><u>4. Хронична бъбречна недостатъчност с провеждане на хемодиализа</u></b></p> <p>При условие, че диагнозата е поставена за пръв път по време на валидност на застраховката.</p>	<p>При поставяне на окончателна диагноза „злокачествено новообразувание (тумор)”, мозъчен удар (инсулт), или сърдечен удар (инфаркт) на застрахованото лице, както и при хронична бъбречна недостатъчност с провеждане на хемодиализа, за пръв път в срока на застраховката, Застрахователят изплаща сума в размер на <b>1000 лева</b>.</p> <p>В случай на смърт на застрахования от посочените по-горе заболявания на законните наследници се изплаща обезщетение в размер общо на 1000 лв. /ако не е изплащано обезщетение за диагностицирането им и са диагностицирани за пръв път по време на валидността на застраховката/.</p>
<p>*При диагностициране на карцином на гърда и направени профилактични прегледи.</p>	<p>*Допълнително – 100 лв.</p>
<p>Заразяване със СПИН/НIV или вирусен хепатит по време на работа в срока на застраховката</p>	<p>Обезщетение в размер на <b>1 500 лева</b></p>
<p>Скъпоструващи консумативи при болнично лечение – медицински изделия с единична стойност над 50 лева</p>	<p>Застрахователят възстановява до 500 лева разходи за скъпоструващи консумативи при болнично лечение с единична стойност над 50 лева, които НЗОК не покрива</p>
<p>Фиксирана сума при фрактура на кост при злополука</p>	<p>В случай на счупване на кост/и вследствие на злополука се изплаща обща фиксирана сума в размер на 250 лв.</p>
<p>Фиксирана сума за рехабилитация</p>	<p>В случай на злополука и проведена рехабилитация в рамките на 6 седмици от проведеното болнично лечение, се изплаща фиксирано обезщетение в размер на 150 лв. Необходима е заверена физио-процедурна карта.</p>
<p>При трайна загуба на трудоспособност над 90% от професионално заболяване</p>	<p>Обезщетение в размер на 1500 лв.</p>
<p>При временна неработоспособност над 90 дни от заболяване или злополука</p>	<p>Изплаща се обезщетение в размер на 500 лв.</p>

## ПРИ БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ

«Дневни пари за болничен престой» наложен поради заболяване, злополука или раждане.	Обезщетения по 10 лева за всеки ден болничен престой или по 20 лева за всеки ден престой в интензивно отделение - при условие, че е проведено стационарно лечение от <b><u>минимум 5 дни</u></b>
---	--

ПРИ СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ПТП НАСЛЕДНИЦИТЕ ПОЛУЧАВАТ ФИНАНСОВА ПОДКРЕПА /респективно 1500 лв.или 3000 лв./

## КАКВО Е НЕОБХОДИМО ДА СЕ НАПРАВИ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА ФИНАНСОВАТА ПОМОЩ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА НЯКОЕ ОТ ОПИСАНИТЕ ПО-ГОРЕ СЪБИТИЯ?

Проверете дали Вашият случай има покритие по Застрахователния договор и съответства на изискванията на застрахователя за изплащане на обезщетения. Проверете дали сте застраховани със застраховка «Професионална отговорност» чрез Столична Колегия на БЛС.

Вижте Специалните условия приложени по-долу./

### 1. ПОДГОТВЕТЕ ПОСОЧЕНИТЕ ПО-ДОЛУ ДОКУМЕНТИ:

1. Попълнете приложения **Формуляр /Претенция/**
2. Копия от болнични листа
3. Епикриза /копие/
4. Документиране на профилактични прегледи /при карцином на гърда/ - ако е приложимо.
5. Съответно необходимите документи при ПТП или трудова злополука – ако е приложимо
6. Други документи при поискване от застрахователя.
7. Данни за банковата сметка по която да бъде изплатена сумата/ напечатани/.

### 2. ИЗПРАТЕТЕ ГОРЕПОСОЧЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ НА:

КЗЦ "Булстар"- гр. София 1000, ул."Цар Асен" № 3, етаж 1

тел.: /02/980 80 05, факс: /02/ 9804293

email: [office@bulstar-ins.com](mailto:office@bulstar-ins.com); [russi.russew@bulstar-ins.com](mailto:russi.russew@bulstar-ins.com);

За контакт: Руси Русев – 0888 509394; Анета Петрова - 0888609397

**Информация може да намерите и на сайта на КЗЦ „Булстар“ -**

**[www.bulstar-ins.com](http://www.bulstar-ins.com)**

**Въпроси и консултации свързани със застраховането на телефон: 0700 100 24 /на цената на градски разговор от цялата страна/.**

Допълнителна информация може да получите и от:  
**РАЙОННА КОЛЕГИЯ НА БЛС Гр.БУРГАС**

## **СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ:**

### **Диагностициране на критично заболяване:**

Застрахователят се задължава да изплати обезщетение на застрахованото лице при доказано окончателно диагностицирано злокачествено заболяване или Мозъчен удар (инсулт), или сърдечен удар /инфаркт на миокарда/ диагностицирано и настъпило за първи път в срока на застрахователния договор и определено като покрит риск, както следва:

- **Злокачествени «новообразувания» /«неоплазма»/ – Наличие на злокачествени новообразувания, показващи неконтролируема клетъчна пролиферация и тенденция към инфилтрация на околни тъкани, засягане на лимфни възли и далечно метастазиране/.** Покритието включва злокачествени новообразувания на хемопоеичната, лимфната и пигментна тъкани, например левкемии, Хочкинови и Нехочкинови лимфони, малигнен меланом/. Застрахователят не предоставя застрахователно покритие за диагностицирани доброкачествени новообразувания /например такива на гърдата/, базалноклетъчен карцином на кожата, интраепителни неоплазми /например ЦИН/, карциноми и малигнен меланом в стадий *in situ*/. Право на изплащане на застрахователно обезщетение имат застрахованите лица с потвърдена диагноза „**злокачествено новообразование**” от специализирана клиника или медицински специалист, хистологични становища и класификация на заболяванията съгласно Международната класификация на туморите (МКТ). Застрахователят е в риск, когато изброените заболявания са диагностицирани за първи път в срока на застраховката.

- **Мозъчен удар (инсулт)** – Всеки цереброваскуларен инцидент, който предизвиква постоянни неврологични усложнения, продължаващи повече от 24 часа и включващи инфаркт на мозъчната тъкан, кръвоизлив и емболия от извън черепен източник. Диагнозата трябва да се потвърди чрез типични клинични симптоми и чрез компютърна томография или ядрено – магнитен резонанс на мозъка. Трябва да се получи доказателство за неврологичен дефицит за поне 3 месеца. Не се предоставя застрахователно събитие за: Транзитни исхемични атаки (ТИА); Травматични наранявания на мозъка; Неврологични симптоми, дължащи се на мигрена; Лакунарни удари с неврологичен дефицит. Правото на обезщетение произтича от потвърдена диагноза от специална неврологична клиника или специалист невролог, направена най-рано след 12 седмици от настъпване на инсулта.

Сумата се изплаща веднъж в застрахователната година, независимо от броя на диагнозите.

- **Сърдечен удар /инфаркт на миокарда/** - Загиването на част от сърдечния мускул в резултат на недостатъчен приток на кръв до съответната зона. Диагнозата трябва да се докаже чрез всеки един от следните критерии: История на типична болка в гръдния кош; нови характерни изменения на електрокардиограмата; повишаване на типичните за инфаркт ензими, тропини или други биохимични маркери. Не се предоставя застрахователно покритие за: Не-ST- сегментно разрастване на инфаркта на миокарда /NSTEMI/ само с повишение на Тропин I или T; други остри коронарни симптоми; тих инфаркт на миокарда. Правото на обезщетение произтича от потвърдена диагноза от специализирана кардиологична клиника или специалист кардиолог.

- **„Заразяване по време на работа”** със СПИН/НIV или вирусен хепатит.

Обезщетение се изплащат, когато изброените заболявания са диагностицирани за първи път в срока на застраховката.

Обезщетение за диагностициране на Критични заболяване и заразяване по време на работа се изплаща веднъж в застрахователната година, независимо от броя на диагнозите.

● **Скъпоструващи консумативи при болнично лечение – медицински изделия с единична стойност над 50 лева** Застрахователят възстановява до 500 лева разходи за скъпоструващи консумативи при болнично лечение с единична стойност над 50 лева, които НЗОК не покрива. За възстановяване на тези разходи е необходимо да бъдат представени следните документи: копие от Епикриза за проведено болнично лечение, оригинална фактура и фискален бон за закупените консумативи.

**Хронична бъбречна недостатъчност с провеждане на хемодиализа.** Крайна фаза на бъбречно заболяване, представляващо хронична необратима недостатъчност на функцията на двата бъбрека, в резултат на което се назначава редовна бъбречна диализа или се извършва бъбречна трансплантация. Застрахователната сума може да бъде изплатена със започване на постоянна диализа или с извършване на бъбречна трансплантация.