

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

Die KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG ist FÜHRENDE GESELLSCHAFT auf dem Markt der freiwilligen Krankenversicherung für das Jahr 2009 nach aktuellen Angaben von den Berichten der Finanzaufsichtskommission.

DIE KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG hat eine Lizenz für freiwillige zusätzliche Krankenversicherung. Die Gesellschaft ist ein Teil von FESTA HOLDING AG – eine führende Finanzgruppe auf dem bulgarischen Markt.

Der Grundaktionär der KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG ist die Handelsbank INVESTBANK AG.

DIE KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG (www.bgzdrave.bg) ist spezialisiert im Angebot komplexer Gesundheitsdienstleistungen, die an die Anforderungen sowohl der korporativen, als auch der individuellen Kunden angepasst sind. Die Gesellschaft deckt die komplexe Gesundheitsfürsorge für die Mitarbeiter und gibt den Arbeitgebern die Möglichkeit, sich auf das Wichtigste zu konzentrieren, und nämlich auf ihr Geschäft.

DIE KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG bietet Finanzsicherung medizinischer Dienstleistungen an, die in folgenden Krankenversicherungspaketen abgedeckt sind:

Gesundheitsschutz und Prophylaxe

Gründliche prophylaktische medizinische Untersuchungen für die Feststellung des Gesundheitsstatus des Versicherten und für Früherkennung der Erkrankungen;

- Zusätzliche Untersuchungen in Bezug auf die häufigsten Erkrankungen beim bestimmten Alter und Geschlecht;
- Obligatorische periodische Untersuchungen laut Arbeitsschutzgesetz, die in Anordnung Nr. 3 des Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik und Anordnung Nr. 14 des Gesundheitsministeriums festgelegt sind.

Behandlung außerhalb der Krankenanstalt:

- Gesundheitsdienstleistungen auf dem Niveau spezialisierter Behandlung außerhalb Krankenanstalt;
- Primäre und sekundäre Untersuchungen beim frei gewählten Arzt;
- Untersuchungen im Labor und zu Hause;
- laboratorische instrumentale und funktionale Untersuchungen und Bilddiagnostik.

Behandlung außerhalb der Krankenanstalt – Dentalmedizin (Stomatologie):

- Prophylaxe und Mundhygiene;
- Therapeutische Behandlung;
- Chirurgische Behandlung;
- Orthopädische Behandlung

Behandlung in einer Krankenanstalt

- Krankenpflege in einer Krankenanstalt;
- Konsultation, Diagnostik und Behandlung;
- Verschiedene operative Eingriffe.

Dienstleistungen, die mit Wohnbedingungen und anderen zusätzlichen Bedingungen bei der Gewährleistung medizinischer Fürsorge verbunden sind:

- Zusätzliche Fürsorge im Krankenhaus oder zu Hause seitens Krankenschwestern und Rehabilitatoren zwecks Beschleunigung des Genesungsprozesses;

- Transport des Kranken von der Wohnung zur Krankenanstalt und von einer Krankenanstalt zur anderen;
- Spezielle Bedingungen bei der Krankenbehandlung.

Rückerstattung:

- Rückerstattung der Kosten der Versicherten für Ankauf von Medikamenten und Hilfsmittel.

Kombinierte medizinische Behandlung:

- Komplexe Dienstleistungen und Aktivitäten, die Kombinationen für volle Kostendeckung der Notwendigkeit der Lösung gesundheitlicher Probleme außerhalb und im Krankenhaus darbieten.

ARTEN VON KOSTENDECKUNG

Die angebotenen 3 Pakete haben 3 Deckungsstufen:

BASISHE

ERWEITERTE

LUXUS

Der Unterschied zwischen den Stufen hängt von dem angebotenen Umfang von Leistungen (Untersuchungen, Konsultationen, Laboruntersuchungen) und vom Limit der Verantwortlichkeit des Versicherers ab.

STEUERPRÄFERENZEN

Für Körperschaften:

Laut Art. 204 u. Art. 208 des Gesetzes über die Einkommensbesteuerung von Körperschaften (Änderung - SZ, Nr. 110 v. 21.12.2007, in Kraft ab 01.01.2008), Steuerbefreiung von Sozialkosten für Raten und Prämien für die zusätzliche Sozialversicherung und Lebensversicherungen: "Die Sozialkosten des Arbeitnehmers lt. Art. 204 p. 2a in Höhe von 60 BGN für jede beschäftigte Person werden nicht besteuert, falls die steuerpflichtigen Personen keine öffentlichen Schulden, die der Zwangsvollstreckung unterliegen, im Moment der Erfolge der Kosten haben."

Für natürliche Personen:

Lt. Art 19 des Gesetzes über die Einkommensbesteuerung der natürlichen Personen (Änderung SZ Nr. 113 v. 28.12.1007, in Kraft ab 01.01.2008)

"Die monatliche Bemessungsgrundlage lt. Art. 42, Abs. 2 für Einkommen aus Arbeitsverhältnissen wird mit den erfolgten im Monat über den Arbeitgeber persönlichen Versicherungsbeiträgen für zusätzliche freiwillige Versicherung im allgemeinen Umfang bis 10% von der monatlichen Bemessungsgrundlage lt. Art. 42 Abs. 2 reduziert, sowie mit den erfolgten im Monat persönlichen Versicherungsbeiträgen des Arbeitnehmers für zusätzliche freiwillige Versicherung und den Prämien/Raten lt. Lebensversicherungsverträge im allgemeinen Umfang bis 10% von der monatlichen Bemessungsgrundlage lt. Art. 42 Abs. 2 reduziert."

Der rückerstattete Beitrags für den Arbeitnehmer, der vom Arbeitgeber versichert ist, wird nicht besteuert.

NUTZUNG VON MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN

Jede versicherte Person erhält eine Krankenversicherungskarte mit eindeutiger Nummer.

Bei Bedarf von medizinischer Behandlung soll der Versicherte bei **KRANKENVERSICHERUNGS-GESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG** folgendes vornehmen:

1. Der Versicherte stellt sich telefonisch mit den medizinischen Koordinatoren im Hauptsitz der Gesellschaft in Verbindung (die Telefonnummern der medizinischen Koordinatoren stehen auf der Krankenversicherungskarte).

2. Nach Klärung der spezifischen Umstände und Bevorzugungen des Kunden, erledigt der medizinische Koordinator alle Details der medizinischen Leistung. Der Versicherte kann selbst eine bevorzugte Krankenanstalt, Facharzt und Untersuchungstermin wählen.



3. Der medizinische Koordinator in der Krankenanstalt weist dem Patienten den Weg nach den entsprechenden medizinischen Abteilungen, und unterstützt den Versicherten während des ganzen Heilungsprozesses.

Der Versicherte hat **keine finanziellen Verpflichtungen** oder Beziehungen mit der Krankenanstalt (Krankenhaus oder medizinisches Zentrum), Ärzten, Krankenschwestern, Sanitären u. a. **KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG** bezahlt den Krankenanstalten aufgrund der geschlossenen Verträge.

RETTUNGSDIENST

Die **KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG**, deckt **finanziell auch** den Rettungsdienst durch abgeschlossene Verträge mit den Abteilungen des Rettungsdienstes in allen Städten des Landes.

VORTEILE der KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG:

Die **KRANKENVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT BULGARIA ZDRAVE AG** ist die sich am schnellsten entwickelnde Gesellschaft mit Zuwachs im Umfang ihrer Aktivitäten und des Anteils auf dem bulgarischen Markt der Krankenversicherung seit dem Anfang des Jahres 2009.;

Die Gesellschaft hat ein entwickeltes Netz von Koordinatoren in 500 Krankenanstalten im Lande;

Durch dieses Netz gewährleistet die Gesellschaft persönliche Unterstützung den Versicherten bei der Nutzung medizinischer Leistungen und bei der Lösung der aufgetretenen Gesundheitsprobleme;

Beim Abschluss des Krankenversicherungsvertrags gibt es keine Anforderung für vorherige ärztliche Untersuchungen;

Die Krankenversicherungspakete, die wir anbieten, geben die Freiheit der Wahl zwischen allen Krankenanstalten und Fachärzten, sowie direkten Zugang zur Untersuchung und Behandlung.

Beim Interesse Ihrerseits können wir ein spezielles Preisangebot für Ihre Mitarbeiter vorbereiten, falls Sie uns mitteilen:

- bevorzugte Pakete und Optionen;
- Anzahl der Beschäftigten;
- Durchschnittsalter
- Verteilung der Beschäftigten im Lande

Hochachtungsvoll,
Plamen Minkov

Bevollmächtigter Geschäftsführer