

## ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

Медицинской страховки для иностранцев, пребывающих на короткий или продолжительный срок в Республике Болгария или проезжающих транзитом через страну.

### Раздел I. ПОНЯТИЯ

**Ст. 1.** По смыслу настоящих Общих условий понятия, указанные ниже, имеют следующий смысл:

1. **Страховой договор (страховой полис)**, именуемый для краткости „договор” („полис”), состоит из этих Общих условий, Особых условий и дополнительных соглашений, (если есть такие). Субсидиарное применение в них имеет болгарское законодательство.

2. **Особые условия (опись полиса)** – это часть договора, которая содержит конкретные имена, адреса, сроки, даты, суммы и условия, а также подписи сторон договора.

3. **Стороны договора:** Страховщик и Страхователь

4. **Страховщиком** является ЗАО „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП” с местонахождением и адресом правления: г. София 1301, ул. „Света София” д.б.

5. **Страхователем** является лицо, которое заключает страховой договор с Страховщиком и платит определенную в договоре страховую премию. Если заключено страхование жизни Страхователя, он является Застрахованным.

6. **Застрахованный** – физическое лицо, заключившее медицинское страхование жизни.

7. **Срок страхования** – срок в течение которого Страховщик покрывает принятые на себя риски.

8. **Страховое событие** – событие, наступившее для Страхователя в течение срока страхования, что, в зависимости от покрытых рисков по договору, становится условием выплаты страховой суммы или ее процента. В данном случае страховое событие может быть:

- несчастный случай

- первичное диагностирование острого заболевания.

9. **Несчастный случай** – это непредвиденное, случайное и внезапно наступившее событие с внешним для Застрахованного происхождением, наступившее в течение срока страховки и против его воли, которое причиняет Застрахованному телесное повреждение (открытое или внутреннее ранение, слом или трещина кости, вывих сустава, срыв или растяжение сухожилия или мышцы, прижигание или отморожение поверхности тела, отравление, удушье или утопление, возникшее в срок до одного года от даты наступления и причинившее утрату работоспособности или смерти.

10. **Заболевание** – совокупность жалований или клинических симптомов, диагностированных в лицензированном лечебном заведении, появившихся впервые в течение срока страховки и зарегистрированных в официальном медицинском документе, которые причиняют неработоспособность или смерть. Датой наступления заболевания считается дата первичного его диагностирования.

11. **Острое заболевание** – заболевание, которое возникает остро, внезапно и непредвидимо, представляет опасность жизни или здоровью Застрахованного и требует спешного и неотложного медицинского вмешательства.

12. **Ранее существовавшее заболевание или состояние** – заболевание или медицинское состояние, которое Застрахованный лечил, искал медицинского совета или узнал об его существовании до начала срока страховки.

1.13. **Спешная стоматологическая помощь** – стоматологические услуги, необходимость в которых вызвана несчастным случаем, покрытым по настоящим условиям, или услуги, при спешно возникших внезапных состояниях при инцизии абсцессов и флегмон в полости рта, при экстракции внезапно сломанного или глубоко разрушенного зуба, в том числе анестезия, а также контрольный осмотр после этих услуг и неотложных состояний в результате выполненных стоматологических процедур.

14. **Медицинские расходы** включают следующие расходы:

14.1. расходы на медицинский осмотр, исследования, лечение и хирургическое вмешательство.

14.2. расходы на лекарства, медицинские средства и использование медицинской аппаратуры.

14.3. расходы на стационарное лечение.

14.4. расходы на транспортирование по спешности Застрахованного линейной машиной скорой помощи от места несчастного случая или места, где наступило заболевание до ближайшего лечебного учреждения для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

14.5. расходы на репатрирование Застрахованного, который находится на стационарном лечении в Республике Болгария до больницы в стране по месту жительства.

14.6. расходы на репатрирование теленных останков Застрахованного до его места жительства

15. **Непредусмотренные и неотложные медицинские расходы** – это медицинские расходы, спешная необходимость в которых является результатом несчастного случая или внезапного начала острого заболевания, чье несовершенство привело бы:

- к постоянной опасности здоровью Застрахованного;

- к серьезному ухудшению функций организма;

- к другим серьезным последствиям для здоровья и жизни Застрахованного.

Не являются непредвидимыми и неотложными такие медицинские расходы, как расходы на лечение хронических заболеваний, при которых симптомы близки к острым заболеваниям, которые существовали до начала срока страховки.

### Раздел II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Ст. 2.** Предметом страхования по обязательной медицинской страховке являются расходы на лечение и пребывание в больнице иностранцев по ст.1, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария или проезжают транзитом через нее, за время их пребывания в стране.

**Ст.3.** Расходами на лечение и пребывание в больнице иностранцев по ст.1 считаются расходы на медицинскую помощь при спешных состояниях, расходы на внебольничную и больничную медицинскую помощь, расходы на стоматологическую помощь.

**Ст. 4.** Страхуются лица, которые к моменту заключения страховки состоят в хорошем состоянии здоровья.

**Ст. 5.** Объектом страхования являются иностранцы и лица, не имеющие болгарского гражданства, в возрасте от 6 месяцев до 80 лет, пребывающие в стране на краткосрочный или продолжительный срок или проезжающие транзитом через территорию Республики Болгария.

**Ст. 6.** Страховка валидна только на территории Республики Болгария.

### ***Раздел III. ПОКРЫТЫЕ РИСКИ***

**Ст. 7.** Страховщик покрывает следующие риски:

1. Возникновение непредусмотренных и неотложных медицинских расходов, которые являются прямым и непосредственным последствием наступившего острого заболевания Застрахованного, не являются следствием исключений от страхового покрытия, и возникли во время действия страхового договора и включены в лимит страховой ответственности.

2. Возникновение непредусмотренных и неотложных медицинских расходов, являющихся прямым и непосредственным последствием несчастного случая с Застрахованным, не являются следствием исключений страхового покрытия, возникли во время действия страхового договора и включены в лимит страховой ответственности.

3. Спешная стоматологическая помощь до размера указанного в Распоряжении страховой суммы и в частности:

3.1. инцизия абсцессов и флегмон в полости рта;

3.2. экстракция внезапно сломанного или глубоко разрушенного зуба, в том числе анестезия;

3.3. контрольный осмотр после услуг по п.3.1. и п. 3.2.;

3.4. неотложные состояния после совершенных стоматологических процедур.

4. Документированные необходимые и целесообразные транспортные расходы на устраивание или перемещение застрахованного лица в лечебное учреждение. Необходимость в перемещении определяется медицинским учреждением, где велось лечение или лечащим врачом

5. Смерть вследствие несчастного случая.

### ***Раздел IV. ИСКЛЮЧЕННЫЕ РИСКИ***

**Ст. 8.** ч.1. Страховое покрытие по обязательной медицинской страховке не включает и страховщик не обязан платить страховое возмещение за телесные повреждения или смерть Застрахованного вследствие:

1. Лечение и больничного простоя вследствие существующих хронических заболеваний;

2. Гемодиализа и хемотрансфузии;

3. Трансплантации органов, тканей и клеток;

4. Плановых нейрохирургических, кардиологических и очных операций;

5. Фертилитета ин витро;

6. Венерических заболеваний и заболеваний непродуктивной системы;

7. Лечение СПИД-а и других заболеваний, передающихся половым путем, а также связанных с их установлением посредством обязательных или добровольного тестирования;

8. оказания больничной помощи онкологическим больным лицам и лицам с психическими расстройствами;

9. Лечение алкоголизма и наркомании;

10. Обязательной иммунизации;

11. Пластических, косметических операций и других косметико-медицинских услуг;

12. Применения неконвенциональных методов благоприятного воздействия на индивидуальное здоровье;

13. Несоблюдения назначенного режима и/или лечения, симулирования заболевания Застрахованным, а также умышленного расстройства своего здоровья;

14. Подготовки к участию в спортивных состязаниях;

15. Драки, попытки к самоубийству или самоубийства, совершения преступления общего характера или другого вида деятельности, запрещенной законом;

16. Повреждения здоровья, наступившего во время ареста застрахованного органами власти или в место для лишенных свободы;

17. Землетрясения или атомных и ядерных эксплозий, действия радиоактивных продуктов и загрязнений, радиационного (ионизирующего) излучения;

18. Повреждения здоровья вследствие чрезвычайного и хронического потребления алкоголя, наркотических, усыпляющих веществ или медикаментозной зависимости;

19. Террористического акта или террористическим действием;

20. Участия в военных действиях или учениях, или причиненных радиоактивными или химическими материалами во время восстания, метежа, забастовки, локаута или или других подобных действий, в том числе и при аварийных и бедственных ситуациях.

21. Страховщик не оплачивает медицинские услуги застрахованным, оказанным по поводу участия в медицинских научных исследованиях или клинических испытаниях лекарственных продуктов;
  22. Беременность, в том числе внематочная, рождение, аборт, контрацептические меры или стерилизация и происходящие от этого осложнения и заболеваний;
  23. Лечения, операции и манипуляции, принятые Застрахованным, без необходимости в них в результате несчастного случая или покрытого, согласно условиям страховки заболевания;
  24. Страховщик не покрывает медицинские услуги, потребность в которых возникла вследствие минувших заболеваний;
  25. Страховщик не несет ответственности за события, ведущих свое начало до заключения страховки, даже если медицинская помощь была предоставлена в течение срока страхового договора.
  26. Страховщик не покрывает расходы на медицинскую помощь, оказанную близким или супругом/супругой.
- ч.2 Страховщик не покрывает смерть лиц ниже 14 лет, недееспособных лиц, а также лиц выше 65-летнего возраста.
- ч.3. Не входят в охват покрытия медицинских расходов и следующие расходы:
1. расходы на осмотр, лечение и хирургическое вмешательство, которые не совершены правоспособным врачом или лицензированным лечебным учреждением;
  2. расходы на медицинский осмотр и исследования, при которых не было установлено заболевание или не установлено наступление несчастного случая с застрахованным лицом;
  3. расходы, связанные с венерическими заболеваниями, лечением стерилитета, изменением пола или имплантацией органов, как и вытекающими от этого осложнениями или заболеваниями;
  4. расходы на реабилитацию, физиотерапию, кинезитерапию, как и всякие расходы, вытекающие от дополнительного оздоровительного лечения или восстановления на минеральных ваннах в бальнеосанаториуме, домах отдыха, лечебных или других подобных оздоровительных учреждениях;
  5. расходы на медицинскую помощь, предоставленную гомеопатами или докторами натуралистами;
  6. расходы на медицинскую помощь, предоставленную близкими или супругом/супругой;
  7. расходы на медицинское репатрирование или репатрирование тленных останков, сделанных после репатрирования, как и расходы на репатрирование тленных останков, когда смерть наступила вследствие заболевания;
  8. всякие расходы, связанные с предварительно существующим заболеванием или состоянием Застрахованного;
  9. расходы на стоматологическое лечение и протезирование, смена пломб, вставление искусственных зубов, коронок, мостов;
  10. расходы на лечение психических заболеваний или психических расстройств;
  11. расходы на эффективную или косметическую хирургию, которая предназначена для коррективы внешнего вида;
  12. всякие расходы на экспериментальные или исследовательские услуги;
  13. всякие расходы на медицинское наблюдение или исследование, на диагностические исследования, которые являются частью рутинного физического исследования или контроля за здоровьем, в том числе прививок, расходы на остекление очков, контактные линзы, слуховые аппараты, протезирование и оборудования и другие подобные медицинские товары и услуги;
  14. расходы на личный комфорт при стационарном лечении, как телевизор, радио, всякого рода парикмахерских услуг;
  15. любая часть расходов, которая превышает обычно необходимые и присущие расходы, покрываемые согласно условиям по страховому договору;
  16. всякие расходы, которые являются следствием солнечного перегрева или перегрева в соллариуме, как и все расходы, которые являются следствием солнечного или теплового удара, отмораживания;
  17. расходы на выдачу удостоверений, как и расходы, связанные с переводом медицинских документов.

## ***Раздел V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, НАЧАЛО И КОНЕЦ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА***

**Ст. 9.** Страховой договор изготавливается страховщиком или его уполномоченным представителем. Подписанный договор передается Страхователю при оплате страховой премии.

**Ст. 10.** Страховка вступает в силу от 0.00 часов дня, указанного как начало и валидна до 24.00 часов дня истечения срока полиса, при условии, что налицо страховой интерес и что оплачена страховая премия. Если не отмечено другое, полис вступает в силу от 0.00 часов дня, следующего дату выдачи.

**Ст. 11. ч.1.** Страховка заключается сроком от одного дня до одного года, в зависимости от срока пребывания.

ч.2. Страховой договор на краткосрочно пребывающих и транзитно проезжающих иностранцев нельзя заключить на срок дольше 90 дней.

ч.3. Страховой договор для иностранцев, пребывающих продолжительное время в Республике Болгария не может быть заключен на срок дольше одного года.

**Ст. 12.** Групповая страховка заключается двумя и более лицами, причем обязательно прилагается поименный список застрахованных лиц, с именами и датами рождения каждого из страхователей.

**Ст. 13.** Наличие страхового договора удостоверяется страховым полисом.

**Ст. 14.** В случае потери или уничтожения полиса страхователь должен немедленно сообщить страховщику, чтобы ему была выдана заверенная копия. Страхователь получает копию, подписав декларацию о невалидности потерянного/уничтоженного экземпляра.

**Ст. 15.** Договор прекращается истечением страхового срока.

**Ст. 16.** Договор можно прекратить до истечения страхового срока в следующих случаях:

1. Односторонним волеизъявлением страховщика к страхователю в случае, что страховой интерес отпал во время его действия, в письменной форме.

2. По взаимному согласию сторон, в письменной форме.

3. В случае забавы оплаты премии, если неоплачена в полном размере.

4. В других случаях, договоренных особо в договоре.

**Ст. 17.** Страховщик имеет право прекратить действие страховки, если:

1. При наличии обмана со стороны Страхователя.

2. Страховка заключена без знания Страхователя.

3. Во время вступления в силу страховки заболевание не наступило или Страхователь полагал, что наступит.

4. При сознательно неточном объявлении или умалкивании о наличии обстоятельств, при которых Страховщик не дал бы согласия на заключение страхового договора, применяются распоряжения Страхового кодекса.

**Ст. 18.** При прекращении действия страховки (независимо по каким причинам) Страховщик не восстанавливает внесенную страховую премию.

## ***Раздел VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА***

**Ст. 19.** Страховая сумма оплачивается в левах и ее размер фиксирован в страховом договоре.

**Ст. 20.** Обязательный уровень защиты страховой суммы не может быть ниже минимальной страховой суммы, согласно Распоряжениям Общих условий о минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательной медицинской страховки для иностранцев, которые пребывают краткосрочно или на продолжительное время в Республике Болгария или проезжают транзитом через страну.

**Ст. 21** В охвате страховой ответственности входят все необходимые и совершенные на территории Республики Болгария расходы, произведенные Страхователем или лечебным учреждением для лечения и болничного лечения при внезапном, неожиданном, непредвидимом ухудшении здоровья, болезни или несчастном случае, возникших во время действия страхового договора в том числе документированные необходимые и целесообразные транспортные расходы по устраиванию или перемещению застрахованного лица в лечебное учреждение.

**Ст. 22.** Ответственность Страховщика простирается до размера договоренного лимита для соответствующего риска, независимо от числа наступивших страховых событий в течение срока действия страховки.

**Ст. 23.** Ответственность Страховщика прекращается до конца действия страхового договора при использованном до конца договоренном лимите для всех страховых событий в результате оплаченных или предстоящих оплате возмещений.

**Ст. 24.** При оплате возмещения, страховая сумма по соответствующему страховому риску относится в зачет (автоматически) к сумме возмещения

**Ст. 25.** В случае покрытой согласно условиям страхового договора смерти вследствие несчастного случая Страховщик оплачивает страховую сумму на смерть вследствие несчастного случая.

**Ст. 26.** В случае непредвидимых и неотложных медицинских расходов Страховщик несет ответственность только за реально совершенные медицинские расходы, которые до размера страховой суммы на медицинские расходы.

**Ст. 27.** В случае расходов на спешную дентальную помощь Страховщик несет ответственность до лимита, определенного для этого вида медицинской помощи.

**Ст. 28.** В случае наличия других страховых договоров, обеспечивающих Страхователю аналогичное страховое покрытие на медицинские расходы, Страховщик ответствен пропорционально на произведенные расходы, причем его доля в каждом виде расходов равна стоимости расходов, разделенная на число договоров, покрывающих этот вид расходов, однако не превышающие лимит, указанный в полисе.

**Ст. 29** Страховщик не несет ответственности за забаву или невыполнение своих обязанностей, если являются результатом забастовок, эксплозии, демонстраций, ограничений свободного продвижения, саботажа, терроризма, гражданской войны, последствий радиоактивного лечения или любого другого неожиданного затруднения, вызванного форсмажорным обстоятельством

## ***Раздел VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ***

**Ст. 30.** Страховая премия определяется, согласно действующему к дате заключения полиса тарифу Страховщика и соответствует рисковым особенностям застрахованного лица и покрытым рискам по страховому договору.

**Ст. 31.** Страховая премия оплачивается единовременно наличными или банковским путем. Датой оплаты считается дата, на которую совершен перевод на счет страховщика должимой суммы или дата внесения премии при оплате наличными.

**Ст. 32.** При оплате страховой премии в валюте, различной от национальной валюты (лева), стоимость приравнивается согласно действующему к моменту центральному курсу Болгарского народного банка.

## ***Раздел VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТОРОНАМИ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВКИ***

**Ст. 33.** Застрахованное лицо имеет право лично использовать договоренные покрытия и выбирать свободно врача, врача по дентальной медицине и лечебное учреждение на территории Республики Болгарии.

**Ст. 34.** Застрахованное лицо (Страхователь) пользуется правами обязательной медицинской страховки, если не порождает условий неправомерного и злонамеренного использования медицинских услуг.

**Ст. 35.** Восстановление части страховой премии возможно только если полис заключен на период не менее одного месяца, в остальных случаях Страховщик не обязан восстановить страховую премию или ее часть.

## **Раздел IX. ПРОЦЕДУРА ПРОИЗВЕДЕНИЯ СТРАХОВЫХ ОПЛАТ**

**Ст. 36.** ч.1. При наступлении страхового события застрахованное лицо или лечебное учреждение, оказывающее ему помощь, должно сроком до 24 часов уведомить страховщика посредством эл.почты, телефона, факса или другим подходящим способом.

ч.2. Если застрахованное лицо или лечебное учреждение не соблюдают срока по ч.1 Страховщик может отказать произвести страховую оплату.

**Ст. 37.** ч.1 Если расходы на лечение Страхователя при наступлении острого заболевания или несчастного случая, которые не исключены от страхового покрытия и находятся в лимите страховой ответственности, оплачены Страховщиком, Страхователь должен представить в оригинальном виде следующие документы:

1. Заявление по образцу Страховщика;
2. краткое изложение об обстоятельствах по наступлению события;
3. копию загранпаспорта;
4. Оригинал /подлинник/ страхового полиса;
5. Эпикризу или медицинский доклад с точным диагнозом и описанием проведенного лечения;
6. рецепты, расписки (счет-фактуры) об оплаченном гонораре врачу, купленные лекарства и др.

ч.2. Все медицинские документы должны быть выданы лицензированными медицинскими учреждениями (больницей, клиникой, кабинетом врача и др.) или правоспособными медицинскими специалистами.

**Ст. 38.** Для оплаты возмещения на случай смерти, вследствие несчастного случая следует предоставить следующие документы:

1. акт о смерти;
2. удостоверение, доказывающее причину наступления смерти, выданное врачом или больницей;
3. документ (акт, протокол), выданный компетентным органом, доказывающий наступление несчастного случая.

**Ст. 39.** При необходимости, с учетом определения основательности и размера страховой оплаты, Страховщик имеет право потребовать и другие документы.

**Ст. 40.** Страховщик оплачивает расходы на совершенные медицинские виды деятельности для лечения и больничного пребывания застрахованных, как следует:

1. Исполнителям медицинской помощи (больничному учреждению, клинике и др.) – согласно ценам соответствующего лечебного учреждения.
2. Застрахованному лицу – в случае, что оно заплатило цену совершенных медицинских услуг лечебным учреждением.

**Ст. 41.** Оплата производится наличными в кассу или на банковский счет.

**Ст. 42.** Страховые платежи совершаются сроком до 15 дней от даты получения всех необходимых документов.

**Ст. 43.** Если для выяснения причин и обстоятельств наступления страхового события необходимо особое расследование, срок по предыдущей части продлевается до завершения расследования.

## **Раздел X. СТРАХОВАЯ ТАЙНА**

**Ст. 44.** Сведения, являющиеся страховой тайной по смыслу Страхового кодекса можно раскрывать лицу, которое является стороной правоотношения или пользуется правами этого правоотношения, согласно закону или договору или другому порядку, особо предусмотренному законом.

## **Раздел XI. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

**Ст. 45.** Личные данные, полученные в связи с страховым договором, используются Страховщиком для подготовки и обслуживания настоящего договора. Страховщик не имеет права без согласия соответствующего лица оглашать ставшие известны ему личные данные, кроме случаев, предусмотренных законом или при предотвращении страхового обмана.

**Ст. 46.** Права по настоящему договору погашаются давностью в пять лет от наступления страхового события.

**Ст. 47.** ч.1 Все сообщения, которые следует отправить к Страхователю, направляются на последний адрес, который он письменно сообщил страховщику. Сообщение, направленное Страховщиком на последний известный ему адрес Страхователя, считается, что оно действительно направлено и что Страховщик выполнил свою обязанность в связи с извещением.

ч. 2 Сообщения к Страховщику следует направлять /депозировать в письменной форме на адрес правления Страховщика.

ч. 3. Датой уведомления считается дата получения сообщения. Это правило не применяется, если страхователь не уведомил страховщика о своем текущем адресе. В этом случае датой уведомления считается выходящая дата сообщения.

**Ст. 48.** Споры между сторонами решаются по взаимному согласию, а при невозможности прийти к согласию – компетентным болгарским судом. Применимо болгарское право.

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ**

§ 1. Эти Общие условия и все дополнительные соглашения и анексы являются неотъемлемой частью страхового полиса.

§2. Настоящие Общие условия приняты на заседании Управительного совета ЗАО „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ Протоколом за № 86/14.03.2012 г.

## ОБЩИ УСЛОВИЯ

на Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната

### Раздел I. ПОНЯТИЯ

**Чл. 1.** По смисъла на тези Общи условия понятията, понятията посочени по-долу носят следния смисъл:

1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)**, наричан за краткост “договора” (“полицията”), се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. **Специални условия (опис на полицата)**, са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.

3. **Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.

4. **Застраховател** е ЗАД “БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП”, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ул. “Света София” № 6

5. **Застраховащ** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай, че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

6. **Застрахован** е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.

7. **Срок на застраховката** е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове.

8. **Застрахователно събитие** е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по договора, води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея. В настоящият случай, застрахователно събитие може да бъде:

- настъпване на злополука,
- първично диагностициране на акутно заболяване.

9. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и против неговата воля, което 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), възникнало в срок до 1 година от датата на настъпването и причинило загуба на работоспособност или смърт.

10. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

11. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.

12. **Предварително съществуващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахования е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

1.13. **Спешна дентална помощ** са дентални услуги, наложени се вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед, след тези услуги и неотложни състояния след използваните дентални процедури.

14. **Медицински разходи** включва следните разходи:

14.1. разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса.

14.2. разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди.

14.3. разходи за стационарно лечение.

14.4. разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ.

14.5. разходи за репатриране на Застрахован, който е на стационарно лечение в Република България до болница в страната на местоживеенето му.

14.6. разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования до местоживеенето му.

15. **Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:

- постоянна опасност за здравето на Застрахования;
- сериозно влошаване на телесните функции;
- други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования.

Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.

## **Раздел II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл. 2.** Предмет на застраховане по задължителната медицинска застраховка са разходите за лечение и болничен престой на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването им в страната.

**Чл. 3.** За разходи, направени за лечение и болничен престой на чужденците по чл. 1, се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ, и разходите за дентална помощ.

**Чл. 4.** Застраховат се лица, които към момента на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние.

**Чл. 5.** Обект на застраховката са чужденци и лица без българско гражданство на възраст от 6 месеца до 80 години, които пребивават краткосрочно или продължително в страната или преминават транзитно през територията на Република България.

**Чл. 6.** Застраховката е валидна единствено на територията на Република България.

## **Раздел III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

**Чл. 7.** Застрахователят покрива следните рискове:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.

2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.

3. Спешна дентална помощ до посочената в Наредбата застрахователна сума и по-конкретно:

- 3.1. инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина;
- 3.2. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
- 3.3. контролен преглед след услугите по т.3.1. и т. 3.2.
- 3.4. неотложни състояния след използваните дентални процедури.

4. Документирани необходими и целесъобразни транспортни разноски за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение. Необходимостта от преместване се определя от медицинско заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

5. Смърт вследствие на злополука.

## **Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ**

**Чл. 8.** (1) Застрахователното покритие по задължителната медицинска застраховка не включва и застрахователят не дължи застрахователно обезщетение за телесни увреждания или смърт на Застрахования, причинени вследствие на:

1. Лечение и болничен престой вследствие на съществуващи хронични заболявания;
2. Хемодиализа и хемотрансфузия;
3. Трансплантация на органи, тъкани и клетки;
4. Планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;

5. Фертилитет ин витро;
6. Венерически заболявания и заболявания на репродуктивната система;
7. Лечение на СПИН и други полово-предавани болести, както и свързаните с установяването им задължителни или доброволни тестове;
8. Болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
9. Лечение на алкохолизъм и наркомания
10. Задължителни имунизации
11. Пластични, козметични операции и други козметично медицински услуги;
12. Оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве;
13. Неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;
14. Подготовка и участие в спортни състезания;
15. Сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;
16. Увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
17. Земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лъчение;
18. Увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;
19. Терористичен акт или терористично действие;
20. Участие във военни действия или учения, или причинени от радиоактивни или химически материали при въстание, бунт, стачка, локаут или други действия от подобно естество, включително аварийни и бедствени ситуации.
21. Застрахователят не заплаща здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
22. Бременност (включително извънматочна), раждане, аборт, контрацептивни мерки или стерилизация и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
23. Лечения, операции и манипулации, допуснати от Застрахования, без същите да се налагат от злополука или покрито по условията на застраховката заболяване;
24. Застрахователят не покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания;
25. Застрахователят не носи отговорност за събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователния договор.
26. Застрахователят не покрива разходи за медицинска помощ оказана от близки или от съпруг/съпруга.
  - (2) Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години, на недееспособни лица, както и на лица на възраст над 65 години.
  - (3) Не се включват в обхвата на покритието за медицински разходи и следните разходи:
    1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
    2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
    3. разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране, трансплантация на органи, както и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
    4. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и всякакви разходи, произтичащи от допълнително оздравително лечение или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или други подобни заведения;
    5. разходи за медицинска помощ оказана от хомеопати или доктори натуралисти;
    6. медицинска помощ, оказана от близки или съпруг/съпруга;
    7. разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленните останки, направени след репатрирането, както и разходи за репатриране на тленни останки, когато смъртта е настъпила в следствие на заболяване;



8. всякакви разходи свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования;

9. разходи за стоматологично лечение и поставяне на изкуствени зъби или протези, за поставяне или подмяна на пломби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки и мостове;

10. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;

11. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид;

12. всякакви разходи за експериментални и изследователски услуги;

13. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези и оборудване и други подобни здравни стоки и услуги;

14. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;

15. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно условията на застрахователния договор;

16. всякакви разходи, които са следствие на слънчево изгаряне или изгаряне в солариум, както и всякакви разходи, които са следствие на слънчев и/или топлинен удар, измръзване.

17. разходи за издаване на удостоверения, както и разходи свързани с превод на медицински документи.

#### ***Раздел V. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР***

**Чл. 9.** Застрахователният договор се изготвя от застрахователя или негов упълномощен представител. Подписаният договор се предава на Застрахования при плащане на застрахователната премия.

**Чл. 10.** Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е наличен застрахователен интерес и е платена застрахователната премия. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване.

**Чл. 11.** (1) Застраховката се сключва за срок от един ден до една година, в зависимост от срока на пребиваване.

(2) Застрахователния договор, за краткосрочно пребиваващите и транзитно преминаващите чужденци не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 дни.

(3) Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, не може да бъде сключен за срок по-дълъг от една година.

**Чл. 12.** Групова застраховка се сключва на две и повече лица, като задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица, включващ имената и датите на раждане на всеки от застрахованите.

**Чл. 13.** Наличието на застрахователен договор се удостоверява със застрахователна полица.

**Чл. 14.** В случай на загубване или унищожаване на полицата, застрахователят трябва незабавно да уведоми застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие от срещу декларация за невалидност на изгубения /унищожения екземпляр.

**Чл. 15.** Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

**Чл. 16.** Договора може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. С едностранно изявление от застрахователя до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, изразени писмено.

2. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

3. В случай на забавяне плащането на премията, или ако не е платен пълния ѝ размер.

4. В други случаи, уговорени изрично в договора.

**Чл. 17.** Застрахователят има право да прекрати застраховката, когато:

1. Има извършена измама от Застрахования.

2. Застраховката е сключена без знанието на Застрахования.

3. По време на влизане в сила на застраховката заболяването е било настъпило, или е било очаквано от Застрахования.

4. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил договора, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането.

**Чл. 18.** При прекратяване действието на застраховката (независимо от причините за това) Застрахователят не възстановява внесената застрахователна премия.

#### ***Раздел VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ***

**Чл. 19.** Застрахователната сума е в лева и размерът ѝ е фиксиран в застрахователния договор.

**Чл. 20.** За задължителното ниво на защита застрахователната сума не може да бъде по-ниска от минимална застрахователна сума определена съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната.

**Чл. 21.** В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими и извършени на територията на Република България разходи, направени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, в това число документираните необходими и целесъобразни транспортни разходи за настъпяване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

**Чл. 22.** Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

**Чл. 23.** Отговорността на Застрахователя се прекратява преди края на застрахователния договор при изчерпване на договорения лимит за всички застрахователни събития в резултат на изплатени или предстоящи за изплащане обезщетения.

**Чл. 24.** При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на обезщетението.

**Чл. 25.** В случай на покрити, съгласно условията на застрахователния договор смърт в следствие на злополука, Застрахователят изплаща застрахователната сума за смърт в следствие на злополука.

**Чл. 26.** В случай на непредвидени и неотложни медицински разходи, Застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разходи.

**Чл. 27.** В случай на разходи за спешна стоматологична помощ Застрахователят носи отговорност до лимита, определен за този вид медицинска помощ.

**Чл. 28.** В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите покриващи този вид разходи, но не повече от лимита оказан в полицата.

**Чл. 29.** Застрахователят не носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение, дължащо се на форсмажорно обстоятелство.

#### ***Раздел VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ***

**Чл. 30.** Застрахователната премия се определя съгласно действащата към датата на сключване на полицата тарифа на Застрахователя, като е съобразена с рисковите особености на застрахованото лице и покритите рискове по застрахователния договор.

**Чл. 31.** Застрахователната премия се плаща еднократно в брой или по банков път. За дата на плащане се счита датата на която е извършен превода по сметката застрахователя с дължимата сума или датата на внасяне на премията при плащания в брой.

**Чл. 32.** При плащане на застрахователната премия във валута различна от националната валута (лева), стойността ѝ се приравнява според действащият в момента централен курс на Българска народна банка.

## ***Раздел VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА***

**Чл. 33.** Застрахованото лице, има право лично да ползва договорените покрития и да избира свободно лекар, лекар по дентална медицина и лечебно заведение на територията на Република България.

**Чл. 34.** Застрахованото лице се ползва от правата по задължителната медицинска застраховка, ако не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги.

**Чл. 35.** Възстановяване на част от застрахователната премия може да стане само ако полицата е сключена за период не по-малък от един месец, в останалите случаи, Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователна премия или част от нея.

## ***Раздел IX. ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ***

**Чл. 36.** (1) При настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице или лечебното заведение, което му оказва медицинска помощ, е длъжно в срок до 24 часа да уведоми застрахователя чрез електронна поща, телефон, факс или по друг подходящ начин.

(2) В случай, че застрахованото лице или лечебното заведение не спазят срока по ал. 1 Застрахователят може да откаже извършването на застрахователно плащане.

**Чл. 37.** (1) Когато разходите за лечение при настъпване на акутно заболяване или злополука със Застрахования, които не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност, са заплатени от Застрахования, той е длъжен да представи в оригинал следните документи:

1. заявление по образец на Застрахователя;
2. кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието;
3. копие на задграничен паспорт;
4. оригинал на застрахователната полица;
5. епикриза или медицински доклад за точната диагноза и проведеното лечение;
6. рецепти, разписки (фактури) за платен лекарски хонорар, закупени лекарства и др.

(2) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения (болница, клиника, кабинет и др.) или от правоспособни медицински специалисти.

**Чл. 38.** За изплащане на обезщетение при смърт вследствие на злополука се представят следните документи:

1. смъртен акт;
2. удостоверение, доказващо причината за настъпване на смъртта, издадено от лекар или болница;
3. документ (акт, протокол), издаден от компетентен орган, доказващ настъпването на злополуката.

**Чл. 39.** При необходимост, с оглед определянето на основанието и размера на застрахователното плащане, Застрахователят има право да поиска и други документи.

**Чл. 40.** Застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите, както следва:

1. На изпълнителите на медицинската помощ (болнично заведение, клиника и др.) – съобразно цените на съответното лечебно заведение.
2. На застрахованото лице – в случай, че то е заплатило цената на извършените медицински услуги от лечебното заведение.

**Чл. 41.** Плащането се извършва в брой на каса или по банкова сметка.

**Чл. 42.** Застрахователните плащания се извършват в срок до 15 работни дни от датата на получаване на всички необходими документи.

**Чл. 43.** Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване, срокът по предходната алинея се удължава до приключване на разследването.

## ***Раздел X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА***

**Чл. 44.** Сведения, представляващи застрахователна тайна по смисъла на Кодекса за застраховането могат да се разкриват пред лицето, което е страна по застрахователното

правоотношение или ползва права по това правоотношение по силата на закон или договор, или по друг ред изрично предвиден в закон.

### ***Раздел XI. ДРУГИ УСЛОВИЯ***

**Чл. 45.** Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.

**Чл. 46.** Правата по този договор се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.

**Чл. 47.** (1) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на Застрахования.

(2) Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на Застрахователя.

(3) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахованият не е уведомил застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

**Чл. 48.** Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

### ***ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ***

**§1.** Тези Общи условия и всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

**§2.** Настоящите Общи условия са приети на заседание на Управителния съвет на ЗАД “БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП” с Протокол № 86/14.03.2012 г.