

## МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА НА ЧУЖДЕНЦИТЕ, КОИТО ПРЕБИВАВАТ КРАТКОСРОЧНО ИЛИ ПРОДЪЛЖИТЕЛНО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ИЛИ ПРЕМИНАВАТ ТРАНЗИТНО ПРЕЗ СТРАНАТА

### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

По смисъла на тези Общи условия:

„**ЗАСТРАХОВАТЕЛ**“ е ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, което сключва по настоящите Общи условия „Медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната“.

„**ЗАСТРАХОВАЩ**“ е физическо/юридическо лице, което сключва Медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната.

„**ЗАСТРАХОВАН**“ е физическо лице (чужденец), което пребивава краткосрочно или продължително в Република България или преминава транзитно през нея, за времето на пребиваването му в страната.

„**ЗЛОПОЛУКА**“ е внезапно, неочаквано събитие от външен произход, което настъпва против волята на Застрахования, от датата на влизане в сила на застрахователната полица, в срока на действието ѝ, в резултат на което произтича телесно увреждане или смърт на същото лице.

„**ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ**“ е физическо нараняване, причинено от злополука.

„**ЗАБОЛЯВАНЕ**“ е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лечебно заведение за болнична или извънболнична медицинска помощ и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

„**АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ**“ е заболяване или болест с остро, внезапно и непредвидено начало, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования, има тежки симптоми и кратка продължителност, включително всякакви интензивни симптоми, като например силна болка, и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.

„**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**“ е всяко настъпило събитие, покрито по условията на тази застрахователна полица.

„**ПРЕТЕНЦИЯ**“ е всеки иск, отправен към ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ за изплащане на застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие.

### 1. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

- 1.1. Настоящата застраховка се сключва съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, наричана по-долу в текста Наредбата. (обн. в ДВ, бр. 41 от 13.05.2005 г.; изм. и доп., обн. в ДВ бр. 57 от 13.07.2007 г.; изм., обн. в ДВ бр. 51 от 5.07.2011 г.).
- 1.2. С настоящите условия Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия да обезщети застрахованото лице за действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали в срока на действието на застрахователния договор.
- 1.3. За разходи за лечение и болничен престой се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ и разходите за дентална помощ по условията на Наредбата.

### 2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Застрахователят ще изплати на Застрахования следните медицински разходи в случай на злополука и/или акутно заболяване, настъпили по време на пребиваването му на територията на Република България:

- 2.1. Действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, както следва:
  - 2.1.1. разходи за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ;
  - 2.1.2. документираны, необходими и целесъобразни транспортни разноски

- за настаняване или преместване на Застрахования в болнично заведение;
- 2.1.3. разходи за дентална помощ – покритието обхваща спешно възникнали внезапни състояния при:
  - 2.1.3.1. Инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина;
  - 2.1.3.2. Изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
  - 2.1.3.3. Контролен преглед на услугите по т. 2.1.3.1 и 2.1.3.2;
  - 2.1.3.4. Неотложни състояния след използваните дентални процедури.

### 3. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение за претенции, вследствие на:

- 3.1. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от Застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;
- 3.2. други събития, освен изброените в т. 3.1., настъпили вследствие на груба небрежност от страна на Застрахования;
- 3.3. подготовка и участие в спортни състезания, освен ако не е уговорено друго;
- 3.4. сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;
- 3.5. увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на Застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
- 3.6. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лъчение;
- 3.7. увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;
- 3.8. война, агресия, враждебни действия, военни действия (независимо дали е или не е обявена война), гражданска война, бунт, революция, въстания, военен преврат или узурпиране на властта, стачки и локаут, тероризъм;
- 3.9. събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователната полица.

### 4. СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Задължителната медицинска застраховка не покрива и разходите на застрахованите лица за:

- 4.1. лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания на Застрахования;
- 4.2. хемодиализа и хемотрансфузия;
- 4.3. трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- 4.4. планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
- 4.5. фертилитет ин витро;
- 4.6. лечение на СПИН;
- 4.7. болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
- 4.8. лечение на алкохолизъм и наркомания;
- 4.9. задължителни имунизации;
- 4.10. пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;
- 4.11. здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
- 4.12. оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве;
- 4.13. здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания;
- 4.14. бременност, раждане или аборт и произтичащите от тях усложнения или заболяване;
- 4.15. разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи, ваксиниране;
- 4.16. депреси, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни.

## 5. ИЗПЪЛНЕНИЕ

Изпълнението на условията, определени в застрахователната полица, предхожда всякаква отговорност на Застрахователя за изплащане на застрахователна сума/обезщетение.

## 6. ВАЛИДНОСТ И СРОК НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- 6.1. Покритието по тази застраховка е валидно само за територията на Република България.
- 6.2. Застрахователният договор на чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 (деветдесет) дни.
- 6.3. Застрахователният договор за чужденци, които пребивават продължително в Република България, може да бъде сключен със срок до 1 (една) година.
- 6.4. Застраховката е в сила от 00.00 часа на деня, следващ този, в който е платена застрахователната премия, до 24.00 часа на последната, посочена в полицата дата.

## 7. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- 7.1. Застраховката се сключва във формата на полица, в която се вписват данните на Застрахования/те.
- 7.2. Полицата може да бъде индивидуална или групова:
  - 7.2.1. Индивидуалната полица се сключва от Застрахования, който след като се запознае и приеме условията на застраховката, подписва полицата.
  - 7.2.2. Груповата полица се сключва от Застрахования, който след като се запознае и приеме условията на застраховката, подписва полицата. Към груповата полица се прилага списък на застрахованите лица, който става неразделна част от полицата.
- 7.3. Застрахованият/Застрахованият е длъжен да съобщи всички обстоятелства, свързани с оценката на риска, и е отговорен за верността, точността и пълнотата на дадените от него сведения.
- 7.4. Приемането на предложението от страна на ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ се отразява в спецификация, след което се издава застрахователната полица.

## 8. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- 8.1. Отговорността на Застрахователя за действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, е с лимит до 30,677.51 (тридесет хиляди шестстотин седемдесет и седем и 0.51) евро за едно събитие и в агрегат за срока на застраховката.
- 8.2. Размерът на обезщетението за медицински разходи за спешна дентална помощ не може да превишава 255.65 (двеста петдесет и пет и 0.65) евро за едно събитие и в агрегат за срока на застраховката.

## 9. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

- 9.1. Застрахователната премия се определя от Застрахователя.
- 9.2. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица.
- 9.3. Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение при неплащане на застрахователната премия.

## 10. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Застрахованият има право:
  - 10.1.1. да увеличи застрахователната сума/лимита на отговорност на Застрахователя срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия;
  - 10.1.2. да получи полагащото му се обезщетение в срок до 15 (петнадесет) дни след представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите, съгласно условията на тази застрахователна полица;
- 10.2. Застрахованият е длъжен:
  - 10.2.1. при сключване на застрахователния договор да съобщи съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценката на риска, като за съществени се считат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос;
  - 10.2.2. ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако беше знаел за него, Застрахователят има правата по чл. 363 от Кодекса за застраховане;

10.2.3. ако при сключването на договора обстоятелството по т. 10.2.1. не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора при условията на чл. 364 от Кодекса за застраховане;

10.2.4. по време на действието на договора Застрахованият е длъжен да обяви пред Застрахователя новонастъпили обстоятелства, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос, веднага след узнаването им. При неизпълнение на това задължение се прилагат съответно чл. 363 и 364 от Кодекса за застраховане.

## 11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

- 11.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият или лечебното заведение, което му оказва медицинска помощ, е длъжно в срок от 3 дни от узнаването да уведоми Застрахователя чрез писмо, телефон, факс или друг подходящ начин и да му предостави всички поискани документи. Длъжни са също така да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани със застрахователното събитие;
- 11.2. Да предприеме всички разумни и осъществими действия за избягване или намаляване на вредите;
- 11.3. Да представи всички документи, с които разполага, и тези, поискани от Застрахователя, свързани с установяване на събитието и размера на вредите, в зависимост от характера на събитието:
  - 11.3.1. Оригиналната застрахователна полица, а в случай на невъзможност дубликат на оригиналната застрахователна полица;
  - 11.3.2. Медицински формуляр, придружен с оригинални фактури и касови бонове за платени медицински и други услуги;
  - 11.3.3. Оригинални рецепти, епикризи, медицински направления и бележки;
  - 11.3.4. Оригинални медицински документи за консултации, рентгенови снимки, резултати от медицински изследвания, протоколи на ЛКК или ТЕЛК и всякакви други медицински документи, удостоверяващи получените увреждания и поискани от Застрахователя;
  - 11.3.5. Акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза, удостоверение за законни наследници, протокол или служебна бележка от полицията, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи обстоятелствата при настъпването на застрахователното събитие;
  - 11.3.6. Протоколи на следствието или полицията, съдебни актове, свидетелски показания или други доказателства;
  - 11.3.7. Други документи, поискани от Застрахователя за установяване на събитието и определяне размера на обезщетението. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
- 11.4. Ако Застрахованият или ползващите лица не изпълнят задълженията си, описани по-горе, или представят неверни сведения, декларации или си послужат с измама с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да прекрати действието на застраховката, а при настъпило застрахователно събитие – да откаже изцяло изплащането или намали размера на застрахователното обезщетение, като не възстановява застрахователната премия.

## 12. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 12.1. Застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на Застрахования, както следва:
  - 12.1.1. на изпълнителите на медицинска помощ – по цените на съответното медицинско заведение;
  - 12.1.2. на Застрахования, в случай че той е заплатил цената за извършените медицински услуги на лечебното заведение.
- 12.2. Застрахователното обезщетение се определя и изплаща от Застрахователя в 15-дневен срок, след като Застрахованият е представил всички необходими документи, свързани с установяване на събитието и размера на разходите за лечението и болничния престой на Застрахования.
- 12.3. При превод на определеното обезщетение в чужбина дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на БНБ в деня на превода.

## 13. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- 13.1. Когато от страна на Застрахования има сключени при Застрахователя и/или друг Застраховател повече от една застраховка за едно и също време и срещу едно и също застрахователно събитие, по всяка застраховка се дължи обезщетение в размер на пропорцията, съразмерна на лимита на отговорност на издадените полици.

