

ЗДРАВЕ С ПРЕДИМСТВО

Общи условия

Член 1. Общи разпоредби

1. Застрахователен договор

1.1. Застрахователният договор, наричан по-долу Полицата, е писмен документ, оформен от Застрахователя, и е съставен от:

- настоящите Общи условия;
- всякакви специални условия по допълнителни покрития;
- Спецификационен лист;
- всякакви анекси и добавъци (ако има такива);
- информацията, предоставена от Застрахователя и/или Застрахованото лице в заявлението за сключване на Застрахователен договор;
- всякакви допълнителни становища, медицински заключения и каквато и да е допълнителна информация.

1.2. Покритие по настоящата Полица се осигурява срещу заплащане на Застрахователна премия.

1.3. Предпоставка за сключване на Застрахователния договор е получаването и приемането от страна на Застрахователя на:

- заявление за сключване на Застрахователен договор, подписано от кандидата за Застраховател и кандидата за Застраховано лице (ако е различно от Застрахователя);
- първа премия/вноска, платена от кандидата за Застраховател;
- предоставени допълнително изисквани документи, необходими на Застрахователя за вземане на решение относно предоставяне на застрахователни покрития на Застрахованото лице.

2. Застрахователна премия

2.1. Застрахователните премии са годишни и платими от Застрахователя авансово, при сключване на договора и за всеки следващ Застрахователен период по Полицата. Премии могат да бъдат заплащани и на предварително договорени между Застрахователя и Застрахователя равни вноски с период, по-малък от една година.

2.2. След връчването на Полицата, Застрахователят се обвързва със заплащане на всяка следваща Застрахователна премия/вноска не по-късно от Датата на дължимото плащане. Ако плащането на Застрахователната премия/вноска не постъпи по сметката на Застрахователя до тази дата, Застрахователят изпраща покана (включително по електронен път) за изплащане на дължимата премия/вноска.

2.3. В случай че настъпи Застрахователно събитие в рамките на Гратисния период, стойността на просрочената Застрахователна премия/вноска е дължима и трябва да бъде заплатена от Застрахователя съгласно Застрахователния договор и настоящите Общи Условия.

2.4. Плащането на Застрахователната премия/вноска се извършва във валутата, определена в Застрахователния договор.

2.5. Плащането на Застрахователните премии/вноски се извършва по банков път по сметка на Застрахователя.

2.6. Застрахователят си запазва правото да променя размера на премията и/или условията за предоставяне на покритията по тази Полица рисковے към края на всеки Застрахователен период (от една година).

2.6.1. Предложение с променения размер на премията ще бъде изпратено на Застрахователя най-малко 30 дни преди края на текущия Застрахователен период (от една година). Застрахователят по Полицата ще има право да приеме или откаже плащането на новия размер на премията.

2.6.2. В случай, че Застрахователят се съгласи с новата премия в рамките на този 30-дневен срок, тя става ефективна и дължима от началото на следващия Застрахователен период.

2.6.3. В случай, че Застрахователят не плати новата премия или плати премия в размер по-малък от предложението от Застрахователя, покритието по тази полица се прекратява в края на текущия Застрахователен период.

3. Прекратяване на Застрахователния договор

Застрахователният договор се прекратява веднага на най-ранната от следните дати:

3.1. датата на Дължимата застрахователна премия/вноска чрез писмено уведомление до Застрахователя, подадено от Застрахованото лице и/или Застрахователя;

3.2. при неплащане на Дължимата застрахователна премия/вноска до датата, на която същата е била дължима, като се има предвид Гратисния период;

3.3. на Годишнината на застрахователното покритие, следваща на вършването на 75-години от Застрахованото лице.

3.4. Независимо от клаузи 3.1., 3.2. и 3.3. по-горе, Застрахователят си запазва правото да прекрати Застрахователния договор, като отпрати писмено уведомление до Застрахователя и/или Застрахованото лице поради невъзможност за поемане на риска по Застрахователния договор, дължаща се на прекратяване на Презастрахователен договор, сключен за целите на настоящата Полица. В такъв случай, полицата ще бъде прекратена, считано от 24:00 часа на датата на изтичане на текущия Застрахователен период.

4. Възстановяване на Застрахователния договор

4.1. В случай на прекратяване на Застрахователния договор поради не плащане на дължимата Застрахователна премия/вноска (според Чл.1, т.3.2 от тези Общи условия), той може да бъде възстановен (без прекъсване в Застрахователното покритие) до 6 (шест) месеца от последната Дата на дължимо плащане при следните условия:

4.1.1. писмено заявление от Застрахователя за възстановяване на Застрахователния договор, по образец на Застрахователя;

4.1.2. Заплащане на всички дължими Застрахователни премии/вноски по договора с цел осигуряване на непрекъснатост на Застрахователното покритие;

4.1.3. предоставяне на изискваните от Застрахователя доказателства за допустимост за застраховане и добро здравословно състояние на Застрахования, съгласно приложимите изисквания.

4.2. Застрахователят ще направи нова оценка на риска и в случай че одобри възстановяването на Застрахователния договор, ще издаде Добавък за възстановяване.

4.3. Застрахователният договор се възстановява (без прекъсване в Застрахователното покритие), считано от 00:01 часа в деня, следващ този, в който са платени всички Застрахователни премии/вноски и при условие, че е издаден Добавък за възстановяване.

Член 2. Дефиниции

Дата на влизане в сила на Застрахователното покритие: Застрахователното покритие влиза в сила в 00:01 ч. на датата, следваща датата на плащане на първата Застрахователна премия или вноска по нея. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена съответната премия/вноска (като се отчита и Гратисния период).

Срок на Застрахователния договор: неопределен.

Застрахователен период: Периодът, за който е определена Застрахователната премия, който период е една година. Първият Застрахователен период започва, считано от Датата на влизане в сила на застрахователното покритие. Всеки следващ Застрахователен период започва на датата, следваща датата на изтичане на предходния, но само при условие, че към момента не е прекратено Застрахователното покритие поради неплащане на Застрахователна премия или вноска по нея.

Период на Застрахователното покритие: периодът, за който е платена застрахователната премия или вноска по нея.

Гратисен период: Период от 30 (тридесет) дни след датата на дължимо плащане, в който Застрахователят осигурява покритие по Полицата. При Застрахователно събитие по време на Гратисния период дължимите Застрахователни премии или вноски по Застрахователни премии ще бъдат приспаднати от дължимото от Застрахователя плащане в съответствие със Застрахователния договор и настоящите Общи условия по него.

Годишнина на застрахователното покритие: Датата и месеца на всяка следваща година, които отговарят на датата и месеца на влизане в сила на Застрахователното покритие.

Дата на дължимо плащане: Датата на първо дължимо плащане на Застрахователна премия или вноска по нея е посочена в Полицата. Датата на дължимо плащане за всяка следваща Застрахователна премия е всяка Годишнина на застрахователното покритие. В случаите на плащане на Застрахователната премия на разсрочени вноски, Датата на дължимо плащане е датата следваща тази, на която изтича Периодът на застрахователно покритие в месеците, определени според избрания период на разсрочено плащане.

Терористичен акт: Включва, но не се ограничава до употребата на сила или насилие и/или заплаха на всяко лице или група, които действат самостоятелно или в контакт с организация или правителство, ангажирано с политически, религиозни, идеологически или сходни цели, включително намерението да влияе на, което и да е правителство и/или да постави в страх обществото или част от него или да

използва биологичен, химически, радиоактивен или ядрен агент, материал, устройство или оръжие.

Алтернативна медицина: Медицински и здравни системи, практики и продукти, които към момента не се считат за част от конвенционалната медицина или стандартните лечения, включително, но не само: акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, хомеопатия, натуропатия, Аюрведа, традиционна китайска медицина и остеопатия.

Заявление: Форма, която трябва да се попълни от Застрахованото лице и Застрахователя, ако са различни лица, за да бъде издадена Полицията.

Когнитивни разстройства: Разстройства, които значително увреждат познавателната функция на човек до степен, при която нормалното социално функциониране не е възможно без лечение, както е дефинирано в последната версия на Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства (DSM-V).

Застрахователно покритие: Размерът и степента на обслужване и покритие, които Застрахованото лице има право да получи според Полицията.

Further: Further Underwriting International SLU ("Further"), компанията, която организира предоставянето на следните медицински услуги, свързани с Полицията: Второ медицинско мнение и Медицински асистент.

Застрахователна Претенция: Поставяне на диагноза, свързана с покрито заболяване или медицинска процедура, потвърдени от Further и/или чрез услугата Второ медицинско мнение. Последствията и последващо лечение, произтичащо от една диагноза, ще се счита за част от същата Претенция

Лекар: Професионалист, който има законното право да практикува медицина.

Изключение: Предвидена ситуация или състояние, които не са покрити от Полицията и които не предпоставят задължение за плащане, в случай на претенция. Изключенията са изброени в настоящата Полиция.

Елиминационен период: Няма да се дължат плащания за Заболявания, диагностицирани и/или проявили медицински документиран първи симптоми, за период от 180 дни от Датата на влизане в сила на застрахователното покритие за всяко ново Застраховано лице. Елиминационен период се прилага само за първия Застрахователен период по Полицията, при положение, че няма прекъсване в застрахователното покритие.

Експериментално лечение: Лечение, процедура, курс на лечение, оборудване, медицински или фармацевтичен продукт, предназначен за медицинска или хирургическа намеса, който не е официално признат за безопасен, ефективен и подходящ за лечение на заболявания или наранявания от различни научни организации, признати от международната медицинска общност или който продукт е в процес на проучване, тестване или се намира, на който и да е етап от клинични изпитвания.

Здравен въпросник: Форма, попълнена и подписана от Застрахованото лице преди оформянето на Полицията, която е в основата на анализа на риска, извършван от Застрахователя. В случай на непълнети лица, формата може да бъде попълнена и подписана от Застрахователя и законен настойник на Застрахованото лице.

Болница: Частна или публична институция, която има законното право да предоставя медицинско лечение за заболявания или телесни наранявания, оборудвана с материална/технологична база и подходящ персонал, който да предлага диагностика и хирургическа намеса и присъствието на лекари и медицински персонал 24 часа в денонощието.

Хоспитализация: Престой с пренощуване в Болница или клиника.

Болест/Заболяване: Всяка промяна на здравния статус на лице, която не се дължи на Злополука и чието диагностициране и потвърждение се извършват от хабилиран Лекар. Включва всички увреждания и последици, произтичащи от същата диагноза, както и всички Заболявания, които се дължат на същата причина или на свързани с нея причини. Ако едно Заболяване се дължи на същата причина, довела до предишно Заболяване или на причина, свързана с нея (включително въздействия или усложнения, произтичащи от предишно Заболяване), Заболяването се счита за продължение на предишното, а не за отделно Заболяване.

Телесна повреда: Медицински установено увреждане на телесната цялост на Застрахованото лице, причинено от Злополука, при условие че такова нараняване е претърпяно от Застрахованото лице по време на Периода на застрахователното покритие.

Злополука: Внезапно, неочаквано събитие, имащо за резултат медицински установена Телесна повреда, която не е причинена съзнателно от Застрахованото лице, получена е по време на периода на Застрахователното покритие и е причинена от външни, неконтролируеми от Застрахованото лице сили, независимо от всички условия.

Застраховано лице: Физическо лице на възраст между 6 месеца и 74 (седемдесет и четири) години., посочено в Полицията, чието здраве е застраховано по условията на Полицията и което се

възползва от правата по Застрахователния договор. Максималната възраст за сключване на полицата е 64 (шестдесет и четири) навършени години.

Застраховател: МетЛайф Юрп д.а.к. – Клон България" София 1404, бул. България № 51Б, ЕИК: 203328716.

Второ медицинско мнение: Второ медицинско мнение относно покритото от Полицията състояние. То касае изготвянето на доклад за второ медицинско мнение на база на събиране и задълбочен преглед на медицинската информация за Застрахованото лице от лекар специалист .

Медицински асистент: Услуга, предоставяна в рамките на застрахователния договор, при която Further организира всичко свързано с лечението на Застрахованото лице, на база на одобрена застрахователна претенция. Това включва съдействие относно организацията на пътуването и настаняването, както на Застрахованото лице, така и на всеки придружител, покрит по Полицията.

Медицинска необходимост: медицински услуги и консумативи, които са:

- Предписани на Застрахованото лице за лечение на покрито по Полицията заболяване или организиране на покрити медицинска процедура, които имат за цел да подобрят здравословното състояние на Застрахованото лице;

- Доказано ефективни при подобряване на здравословното състояние, съгласно плана на лечение и които според медицинската литература и изследвания, както и според научно обоснованите препоръки на САЩ, Великобритания и/или Европа са съгласувани с диагнозата по тип, честота и продължителност (най-вече насоките за клинична практика на NCCN (National Comprehensive Cancer Network) в онкологията ще се прилагат по отношение на лечението на рак в Член 4, Категория на покритие 1)) и

- на по-ниска цена в сравнение с подобни методи на лечение, които водят до сходни резултати, включително липса на лечение и

- необходими поради причини, различни от личното удобство на Застрахованото лице или неговия лекуващ лекар.

Препоръчането, предписването, поръчането или одобрението от лекар на медицинска услуга или консуматив само по себе си не означава, че съгласно условията на настоящата Полиция е налице медицинска необходимост от услугата или консуматива

Медикамент: всяка субстанция или комбинация от субстанции, която може да бъде предписана на или използвана от Застрахованото лице с цел възстановяване, корекция или изменение на физиологичните функции или за поставяне на медицинска диагноза.

Медикаментите трябва да бъдат приемани само по Лекарско предписание и предоставени от лицензиран фармацевт.

Рецепта за медикамент с определено търговско наименование е валидно и за други генерични медикаменти, характеризирани се със същите активни съставки, сила и дозировка, като този с предписаното търговското наименование.

Неинвазивен или "in situ" карцином: злокачествен тумор, който е ограничен до епитела, в който е възникнал и не навлиза в стромата на околните тъкани.

Застраховач: физическо или юридическо лице, което влиза в договор със Застрахователя и поема правата и задълженията, описани в Полицията и заплаща дължимата Застрахователна премия. Може да бъде Застрахованото лице или лице, различно от него, с изключение на задълженията, които според съществото си касаят Застрахованото лице.

Предшествващи състояния: всяко заболяване или състояние на Застрахования, които са били документираны, диагностицирани, лекувани или са проявили медицински документираны симптоми или проявления в рамките на последните 10 години преди дата на влизане в сила на Застрахователното покритие (или датата на включване на Застрахованото лице към вече съществуваща полиция) и за които Застрахователят писмено е поставил въпрос или е поискал информация от Застрахования и Застрахователя преди сключването на Застрахователния договор (по време на процеса на оценка на риска).

Предварителен медицински сертификат: писмено одобрение, издадено от Further , което включва потвърждение на покритието по Полицията, преди извършването на услугите в определена Болница извън България, САЩ, Япония и Швейцария за лечение, здравни услуги, консумативи или предписани медикаменти, свързани с претенцията.

Застрахователна премия: цената на застраховката или парична сума, която Застраховачият дължи на Застрахователя за покритите рискове в Полицията. Размерът на Премията се определя от Застрахователя на база на вида на застраховката, размера на покритието, степента на застрахователния риск, както и разходите по обслужването на Полицията.

Протеза: устройство, което заменя изцяло или частично даден орган или замества изцяло или частично функцията на не действаща или непълно функционираща част на тялото.

Застрахователна сума: Максималните лимити както са дефинирани в Полицата за покриване на разходи, платими в случай на диагностициране на Заболявания и за медицински процедури, включени в покритията по настоящата Полица.

Хирургическа намеса: всички дейности с диагностична или терапевтична цел, извършени чрез разрез или по друг начин на вътрешно проникване от хирург, на територията на Болница и които обичайно изискват използването на операционна зала.

Реконструктивна хирургия: Медицински процедури, предназначени да възстановят определена структура, за да коригират загубата на нейната функция.

Лечение в чужбина: Медицински необходимо лечение, организирано от Further за срока на Приложимия Период на покритие извън територията на България, САЩ, Япония и Швейцария, което е покрито от настоящата Полица.

Последваща грижа: Всяко диагностично изследване и/или наблюдение/ проследяване (извършено от лекар със специална експертиза, отнасяща се до лекуваното заболяване), които следват лечението в чужбина и се използват, за да:

- установят дали Застрахованото лице има вероятност в бъдеще да страда от заболяването или медицинското състояние или
- предотвратят възникване или рецидив на болестта или медицинското състояние в бъдеще, но при условие, че към настоящия момент няма съществуващи клинични и/или видими симптоми и/или проявления за това.

Период на покритие : период от 36 (тридесет и шест) месеца, който започва да тече от датата на първия покрит медицински разход, съгласно условията на настоящата Полица при наличието на валидна застрахователна претенция.

За всяка Категория на покритие се установява отделен Период на покритие (Приложим Период на покритие), който започва, когато първата застрахователна претенция по Полицата е одобрена от Компанията/Further и когато е довела до първи разход по Полицата.

Приложим Период на покритие: е периодът от време, за който се покриват застрахователни претенции по Полицата.

Лекарствени продукти за гена терапия: съдържат гени, които се използват за лечение, профилактика или диагностика. Те действат чрез вмъкване на "рекомбинантни" гени в тялото, обикновено за лечение на различни заболявания, включително генетични, ракови или хронични заболявания. Рекомбинантният ген е част от ДНК или РНК, създаден в лаборатория чрез свързване на ДНК или РНК от различни източници.

Лекарствени продукти за соматична клетъчна терапия: могат да съдържат клетки или тъкани, които са обработени, така че техните биологични характеристики са изменени; или клетки и тъкани, които след обработка са предназначени за употреба в нови или различни от основните си функции в тялото. Могат да се използват за лечение, диагностика или предотвратяване на заболявания.

Тъкано-инженерни продукти: съдържат клетки или тъкани, които са били модифицирани, така че да могат да бъдат използвани за възстановяване, регенериране или заместване на човешка тъкан.

CAR T - клетъчна терапия (Chimeric Antigen Receptor T-клетъчна терапия): вид лечение, при което T клетките на пациента (вид клетки от имунната система), са променени в лабораторна среда, така че да атакуват ракови клетки. T-клетките са взети от кръвта на пациента, след което в лаборатория към тях се добавя ген, кодиращ специален рецептор, който се свързва с протеин в раковите клетки на пациента. Специалният рецептор се нарича химерен антигенен рецептор (CAR). Голям брой CAR T-клетки се отглеждат в лаборатория и се прилагат на пациента чрез инфузия.

Член 3. Предмет на застраховката

Предмет на настоящата застраховка е осигуряването на покритие на Застрахованото лице за услуги и медицински разходи за лечение на Заболявания и медицински процедури, включени в Покритите рискове, при положение че са изпълнени следните условия:

1. Медицинските услуги или процедури, покрити по полицата са извършени през Периода на застрахователното покритие (докато Полицата е в сила) и в рамките на продажителността на Приложимия Период на покритие за съответната Категория на покритие;
2. Съответното Заболяване или състояние не е диагностицирано или лекувано, и не е проявило медицински документирани симптоми в рамките на 10-те години, предшествващи Датата на влизане в сила на застрахователното покритие или по време на Елиминационния период за съответното Застраховано лице по Полицата;
3. Лечението е наложително от медицинска гледна точка;

4. Разходите не надвишават Застрахователната сума и лимитите, определени в Полицата;

5. Лечението се урежда от Further в съответствие с Процедурата за застрахователни претенции, описана в настоящата Полица;

6. Медицинските разходи са направени извън територията на България с изключение на:

- разходи за лекарства, описани в Член 5, Г.1
- разходи за Контролни прегледи, описани в Член 5, Г.2

7. Разходите за всяка медицинска диагностична процедура, лечение, услуга, консуматив или предписания, както са включени в покритията посочени в Член 4 и Член 5 от тези Общи условия и Спецификационния лист по Полицата.

Член 4. Покрити заболявания и медицински процедури

Покрити по настоящата Полица са следните Заболявания и медицински процедури:

Категория на покритие 1: Рак

1. Лечение на злокачествено новообразоване в настоящите Общи условия означава лечение на:

- всякакъв злокачествен тумор, включително левкемия, сарком или лимфом, характеризиращ се с неконтролиран растеж и разпространение на злокачествени клетки и инвазия в тъканите;
- премалигнени тумори и злокачествени тумори „in situ“, които се разполагат в епителиума, откъдето произлизат и не се разпространяват в стромата или околните тъкани;
- всички преканцерозни промени в клетките, които са хистологично или цитологично класифицирани, като високо степенна дисплазия или тежка дисплазия.

ПОКРИТИ МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ

Категориите на покритие, изброени по-долу (Категории 2, 3 и 4) се прилагат, когато основното заболяване, предмет на застрахователната претенция не е свързано с лечение на злокачествено новообразоване (Категория на покритие 1).

Категория на покритие 2: Сърдечно-съдови процедури

1. Поставяне на байпас на коронарната артерия (миокардна ре-васкуларизация)

Извършване на операция по препоръка на консултант кардиолог за коригиране на стеснение или блокаж на една или повече коронарни артерии с байпас графтове.

2. Оперативна смяна или реконструкция на сърдечна клапа

Инвазивна операция за смяна или реконструкция на една или повече клапи на сърцето, независимо дали се извършва с отворена операция на гръдния кош, минимално инвазивна или чрез лечение със сърдечен катетър по препоръка на консултант кардиолог

Категория на покритие 3: Неврохирургия

1. Вътре черепна и гръбначна хирургия

- всяка хирургична интервенция на мозъка и/или други вътречерепни структури, както и
- лечение на доброкачествени тумори, разположени в гръбначния стълб (гръбначния мозък).

Категория на покритие 4: Трансплантации

1. Трансплантация на органи/тъкани от живи донори

Хирургична трансплантация на бъбрек, сегмент от черен дроб, лоб от бял дроб, част от панкреас от жив, съвместим донор.

2. Трансплантация на костен мозък

Извършване на костномозъчна трансплантация (BMT) или периферна кръв, трансплантация на стволови клетки (PBSC), на клетки от костен мозък на застрахованото лице чийто произход е от:
• Застрахованото лице (автоложна трансплантация на костен мозък), или
• от съвместим жив донор (алогенна костно-мозъчна трансплантация).

Член 5. Покрити услуги, разходи и плащания

Полицата покрива следните разходи (до лимитите, посочени в Полицата), направени във връзка с покрити заболявания или медицински процедури, покрити по настоящата Полица:

A. Разходи, предшествващи лечението в чужбина

Второ медицинско мнение: При уведомление за застрахователна претенция, Застрахованото лице следва да заяви пред Further услугата Второ медицинско мнение, с която да бъде потвърдена диагнозата на покрито заболяване или медицинска процедура, както и оценката на най-подходящия план на лечение.

Услугата Второ медицинско мнение може да бъде ползвана не повече от един път за всяка застрахователна претенция.

Б. Медицински разходи по време на лечение в чужбина

Настоящата полица покрива изброените по-долу медицински разходи за лечение в чужбина (до съответните застрахователни лимити, посочени в Полицията), които възникват във връзка с медицински необходимо лечение на покрито заболяване или медицинска процедура според условията, посочени в Предварителния медицински сертификат:

1. От Болница във връзка с:

1.1 настаняване, хранене и общи медицински грижи, предоставени по време на престоя на Застрахованото лице в стая, отделение или секция в Болница, в интензивно отделение или в отделение за наблюдение;

1.2 други болнични услуги, включително тези, предоставени от амбулаторно отделение на Болницата, както и разходи, свързани с осигуряването на допълнително легло или легло за придружител, ако Болницата предоставя тази услуга;

1.3 използването на операционна зала и всички свързани с това услуги.

2. От друг вид лечебно заведение, различно от Болница (напр. специализирана клиника или здравен център), но само ако лечението, операцията или процедурата биха били покрити по настоящата застраховка, в случай че са предоставени в Болница.

3. От Лекар в случай на преглед, лечение, медицинска грижа или операция.

4. За консултации от Лекари по време на Хоспитализация.

5. За следните медицински или хирургически услуги, лечение и предписания:

5.1 за анестезия и прилагане на анестетици, при условие че това се извършва от квалифициран анестезиолог;

5.2 лабораторен анализ и патология, диагностична рентгенография при подготовка за лечение, радиотерапия, радиоактивни изотопи, химиотерапия, електрокардиограми, ехокардиография, миелограми, електроенцефалограми, ангиограми, компютърна томография и други подобни тестове и лечения, необходими за диагностицирането и лечението на покрито Заболяване или медицинска процедура, когато са извършени от Лекар или под медицинско наблюдение;

5.3 кръвопреливане, вливане на плазма и серум;

5.4 разходи, свързани с употребата на кислород, вливането на интравенозни разтвори и инжекции;

5.5 лъчетерапия/ радиационна терапия: вид лечение при което се използва високоенергийна радиация за намаляване на размера на тумора и унищожаване на раковите клетки чрез рентгенови лъчи, гама лъчи и заредени частици. Провежда се при лечение на рак чрез използване на външно тяло (външна лъчетерапия) или чрез поставянето в тялото на радиоактивен материал в близост до ракови клетки (вътрешна лъчетерапия, брахитерапия);

5.6 реконструктивна хирургия за корекция или възстановяване на структура, която е увредена или отстранена, посредством медицински процедури, организирани и покрити от настоящата Полица;

5.7 лечение на усложнения или странични ефекти, пряко свързани с медицинските процедури, организирани и платени от тази Полица, които:

- изискват незабавна медицинска грижа в болница или клинична обстановка;
- изискват медицинска намеса, преди Застрахованото лице да бъде обявено за медицински годно да пътува, за да се завърше в България след завършване на етапа на лечение в чужбина.

6. За медикаменти по лекарско предписание, докато Застрахованото лице е хоспитализирано за лечение на покрито заболяване или медицинска процедура. Медикаментите, предписани за следоперативно лечение се покриват за период от 30 дни от датата, на която е приключил етапът на лечение в чужбина (извън територията на България, САЩ, Япония и Швейцария), и само тогава, когато са закупени преди завръщането в България.

7. За трансфери или превоз с линейка по земя, въздух или вода, когато тяхното използване е указано или предписано от Лекар и е предварително одобрено от Further.

8. За услуги, предоставени на жив донор по време на процеса на отстраняване на орган или тъкан, които ще се трансплантират на Застрахованото лице, произтичащи от:

8.1. Разходи за извършения анализ и тест за идентифициране на подходящ донор в рамките на членовете на семейството на Застрахованото лице;

8.2. Болнични услуги, предоставени на донора, включително настаняване в болнична стая, отделение или секция, хранене, общи медицински грижи, редовни грижи, предоставяни от болничния персонал, лабораторни изследвания и използване на оборудването и материалната база на болницата (с изключение на вещи за лична употреба, които не са необходими в процеса на отстраняване на органа или тъканта, която ще се трансплантира);

8.3. За хирургични и медицински услуги за отстраняването на донорски орган или тъкани, които ще се трансплантират на Застрахованото лице.

9. За услуги и материали във връзка с тъканна трансплантация на костен мозък, която следва да се извърши на Застрахованото лице. Ще бъдат покрити единствено разходи, възникнали след датата, на която е издаден Предварителния медицински сертификат.

10. В случай, че каквито и да е форсмажорни обстоятелства или логистични или оперативни ограничения, наложени от местни или международни власти, възпрепятстват организирането на лечение в чужбина, Further ще осигури предоставянето на ползите, посочени Член 5 Б (Медицински разходи по време на лечение в чужбина) за лечение в Република България, при условие че същите логистични или оперативни ограничения не пречат на организирането на еквивалентна и медицински приложима алтернатива на лечение в Република България.

Плащанията, посочени в Член 5 Б, ще бъдат приложими за лечение в Република България само до момента, в който Further успее да потвърди възможността за организиране на лечение в чужбина.

Плащанията, предоставени за лечение в Република България, ще се изплащат, за частта допълваща всяка друга лична здравна застраховка, притежавана от Застрахования.

В. Немедицински разходи, покрити по време на лечение в чужбина.

Полицата покрива следните немедицински разходи (до лимитите, посочени в застрахователната полица), възникнали във връзка с организираното и заплатено по тази Полица лечение в чужбина, съгласно условията, определени в Предварителния медицински сертификат.

1. Разходи за репатриране

В случай на смърт на Застрахованото лице (и/или на живия донор в случай на трансплантация) извън територията на България, САЩ, Япония и Швейцария докато се осъществява лечение в чужбина, одобрено от Further в Предварителния медицински сертификат, репатрирането на тленните останки на починалия до България ще бъде организирано и покрито от Further, съгласно условията по Полицията.

Покритието е ограничено само до услугите и средствата, необходими за подготвяне и транспортиране на тленните останки на починалия до България и включва:

1. услугите, предоставяни от погребалната агенция, която предлага международно репатриране, балсамиране и всички административни формалности;
2. ковчег, отговарящ на минималните изисквания;
3. транспортиране на тленните останки на починалия от летището до мястото за погребение в България.

2. Дневни разходи за хоспитализация

Покриват се дневни разходи за хоспитализация до лимитите, посочени в Полицията за всеки пълен 24-часов период на престой в болница, одобрена от Further в Предварителния медицински сертификат и платими по Полицията при лечение на покрито заболяване или медицинска процедура извън територията на България, САЩ, Япония и Швейцария.

Г. Медицински разходи, покрити след завръщането от лечение в чужбина:

1. Разходи за лекарства след завръщането от лечение в чужбина

За стойността на лекарства според лимитите посочени в Полицията, закупени на територията на Република България, след лечение на покрито заболяване или медицинска процедура с хоспитализация за период по-голям от три денонощия, одобрени от Further в Предварителния медицински сертификат.

След завръщането от лечение в чужбина в Република България, Полицията ще покрива разходите за лекарства, предписани и закупени в Република България, само при следните условия и ограничения:

- 1) Лекарството е лицензирано и одобрено от съответния медицински орган или агенция в Република България и неговото предписване и приложение е регламентирано, и
- 2) Лекарството е достъпно за закупуване в Република България в срок и по начин, необходими за продължаване на лечението, и

- 3) Лекарството изисква предписание от лекар в Република България, и
- 4) Лекарството се препоръчва от Further, следвайки препоръките на международния лекар(и), лекували Застрахования и е необходимо за текущо лечение и
- 5) Лекарството е предписано, след хоспитализация за по-вече от три денонощия извън Република България, одобрена от Further в Предварителния медицински сертификат и
- 6) Всяка рецепта не надвишава прием на лекарствата за повече от 2 месеца и
- 7) Всички рецепти се издават преди края на Приложимия Период на покритие.

Закупуването на лекарството по този Член 5 Г от Общите условия е необходимо да бъде уредено и заплатено от Застрахованото лице. След предоставяне съответно на рецепта, оригинална фактура и доказателство за извършено плащане към Further, съответната сума ще бъде възстановена на Застрахованото лице според условията, ограниченията и изключенията по тази Полица.

Когато стойността на лекарството се покрива частично от Националната здравноосигурителна каса или по друга застраховка, документът за възстановяване на сумата трябва ясно да разграничава сумата, изцяло изплатена от Застрахованото лице и тази, която е частично финансирана.

В случай, че препоръчаното лекарство (или алтернативно еквивалентно лекарство с подобна ефективност), потвърдено от Further:

- не е лицензирано или одобрено в Република България, както е упоменато по-горе в Член 5 Г 1.1). или
- не е налично за закупуване или достъпно за Застрахования в Република България съгласно Член 5 Г 1.2) и
- всички останали по-горе условия Член 5 Г 1.3) – 1.7). са налични

полицата ще покрива и разходи за лекарства, закупени извън Република България.

2. Разходи за контролни прегледи след завръщане от лечението в чужбина

След завършване на етапа на Лечението в чужбина и след завръщане в Република България, Полицата ще покрива разходите за контролни прегледи, извършени в Република България, при следните условия и ограничения:

- 1) Контролните прегледи се извършват в една от избраните от Further болници и
- 2) Контролните прегледи могат да бъдат извършени в Република България по време и по начин, нужен за необходимото проследяване и
- 3) Контролните прегледи се извършват съгласно препоръките на международния лекар(и), лекувал/и Застрахования, както е необходимо за текущото проследяване и наблюдение и
- 4) Фактурите, свързани с Контролните прегледи, се издават преди края на Приложимия Период на покритие.

Контролните прегледи по този член, когато се извършват в Република България, трябва да бъдат уговорени и платени директно от Застрахования в Република България. Further ще възстанови разходите на Застрахования при получаване на оригинални фактури и доказателство за плащане, при условие, че тези фактури са представени на Further не повече от 180 дни след датата на извършване на разхода.

В случай, че лекарите, отговорни за организирането на Контролните прегледи в Република България, взимайки предвид здравословното състояние на Застрахованото лице, изразят мнение, че е необходимо допълнително проследяване на заболяването, различно от първоначално установеното от международния лекар, Further ще уведоми за това международния лекар, който от своя страна трябва да одобри и потвърди, възстановяването на разходите, свързани с допълнителното проследяване на заболяването.

Когато разходите за Контролни прегледи са финансирани частично или изцяло от Националната здравноосигурителна каса на Република България или от друга застраховка, притежавана от Застрахования, Further ще възстанови само разходите, които не са финансирани, а директно заплатени от Застрахования. Искането за възстановяване трябва ясно да разграничава сумата, изцяло платена директно от Застрахованото лице от тази, която е частично или изцяло финансирана от друг източник.

По искане на Застрахования и при условията на Член 5 Г 2.3). и 2.4), Further може също да упълномощи и организира Контролни прегледи извън Република България. В този случай:

- Контролните прегледи ще се извършват от международния лекар(и), лекувал Застрахования или техния медицински екип.

- Further ще поеме директно медицинските разходи за тези консултации и диагностични изследвания.

Член 6. Изключения

Настоящата Полица не покрива:

1. Общи изключения

- 1.1. разходи по всички Заболявания и медицински процедури, които не са покрити от настоящата Полица;
- 1.2. всички разходи по Заболяване или нараняване, възникнало в резултат на войни, терористичен акт, земетресения, безредици, бунтове, наводнения, вулканични изригвания, както и преки или косвени последиствия от ядрена реакция или всяко друго необичайно или катастрофично явление, както и официално обявени епидемии;
- 1.3. всякакви разходи за лечения, които са следствие на алкохолна или наркотична зависимост и/или интоксикация, причинена от злоупотребата с алкохол и/или употребата на психотропни, наркотични или халюциногенни вещества. Изключени са също всички последиствия или заболявания, които са следствие на опит за самоубийство или самонараняване;
- 1.4. разходи, произтичащи от всички Заболявания или състояния, причинени умишлено, с цел измама, вследствие на нехайство или престъпна небрежност от Застрахованото лице, или в резултат на извършено от Застрахованото лице престъпно деяние.
- 1.5. Застрахователна претенция, при която Застрахованото лице преди, по време на или след процеса на оценка на исковете, установен от Further:
 - не е спазвало съветите, предписанията или установения план за лечение на лекувания лекар или
 - отказва да получи каквото и да е медицинско лечение или да бъде подложено на допълнителни диагностични анализи или тестове, необходими за установяване на окончателна диагноза или план за лечение.

2. Медицински изключения

- 2.1. Предшестващи състояния;
- 2.2. Експериментално лечение, както и такива диагностични, терапевтични и/или хирургични процедури, чиято сигурност и надеждност не са надлежно научно доказани;
- 2.3. Медицинско лечение, включващо: Лекарствени продукти за генна терапия. Лекарствени продукти за соматична клетъчна терапия, Тъканно-инженерни продукти и CAR Т-клетъчна терапия (Chimeric Antigen Receptor Т-клетъчна терапия
- 2.4. Медицински процедури, необходими поради наличие на СПИН (Синдром на придобита имунна недостатъчност), ХИВ (човешки имунодефицитен вирус) или състояние, произтичащо от тях (включително сарком на Капоши) или каквото и да е лечение на СПИН и ХИВ;
- 2.5. Всяка манипулация, която не е наложителна от медицинска гледна точка за лечението на Заболяване или за медицинска процедура, покрити по настоящата Полица;
- 2.6. Разходи за всякакво алтернативно лечение, манипулации, консумативи или предписания за медикаменти и други, свързани със Заболяване, за което най-доброто лечение е трансплантация на орган/и от Категория на покритие 4, описана в Член 4, 5 и 6;
- 2.7. Всяко заболяване или състояние, което е било причинено от медицинска процедура, организирана и покрита от настоящата Полица, освен когато въпросното Заболяване или медицинска процедура е определено като покрито в Член 4 на настоящите Общи условия;
- 2.8. Лечение на дългосрочни странични ефекти, облекчаване на хронични симптоми или рехабилитация (включително, но не само, физиотерапия, двигателна рехабилитация и езикова и логопедична терапия).

3. Изключени разходи

- 3.1. Всички разходи, възникнали вследствие на диагностициране, лечение, манипулация, консумативи или медицинско предписание от всякакъв характер, извършени в България с изключение на:
 - Разходи за лекарства, покрити в Член 5 Г.1
 - Разходи за Контролни прегледи, покрити в Член 5 Г.2
- 3.2. Всички разходи, възникнали във връзка с или произтичащи от диагноза, лечение, манипулация, консумативи или медицинско предписание от всякакъв характер, извършени навсякъде по света, в случай че към момента на предявяване на претенция Застрахованото лице не се счита за данъчно задължено лице в България според критериите на местното данъчно законодателство, а именно когато не отговаря на някой от следните критерии:
 - 3.2.1. Застрахованото лице има постоянен адрес в България;
 - 3.2.2. Застрахованото лице е живяло в България за период, надвишаващ 183 (сто осемдесет и три) дни през последните 12 (дванадесет) месеца;
 - 3.2.3. Застрахованото лице е данъчно задължено лице според местното данъчно законодателство;

3.3. Всякакви разходи, свързани със Заболяване, което е диагностицирано, лекувано или е проявило първите си медицински документираните симптоми през Елиминационния период;

3.4. Всички разходи, извършени преди издаването на Предварителния медицински сертификат;

3.5. Всички разходи, извършени в Болница, различна от оторизираната и посочена в Предварителния медицински сертификат;

3.6. Всички разходи, направени без да е спазена Процедурата за уреждане на претенции;

3.7. Всички разходи за социални грижи, здравна грижа у дома и/или услуги, предоставени в център за възстановяване, санаториум, природна лечебна клиника, хоспис или дом за възрастни хора, дори когато тези услуги се изискват или са необходими във връзка с покрито заболяване или медицинска процедура;

3.8. Разходи, възникнали за покупката или наемането на протези или ортопедични приспособления, корсети, превръзки, патерици, изкуствени крайници или органи, перуки (дори и когато тяхното използване се счита за необходимо при лечение с химиотерапия), ортопедични обувки, протези, бинтове и друго подобно оборудване или материали, с изключение на гръдни протези в резултат на мастектомия и протезни сърдечни клапи, необходими след Хирургическа намеса, покрити по Полицата;

3.9. Разходи за покупката или наемането на инвалидни колички, специални легла, климатични уреди, въздухоочистители или друго подобно оборудване;

3.10. Всички медикаменти, които не са отпуснати от лицензиран фармацевт или могат да бъдат получени без лекарско предписание.

3.11. Разходи за алтернативна медицина, като хомеопатични лекарства, които не са одобрени по надлежен ред от компетентен регулаторен орган, дори и когато са по лекарско предписание.

3.12. Разходи за медицинска помощ или социални грижи и услуги в случай на умствени разстройства, сенилност или мозъчни увреждания, независимо от степента на увреждането.

3.13. Хонорар на преводач, телефонни и други разходи за лично ползване или такива, които не са с медицински характер или за други услуги, предоставяни на роднини или придружители.

3.14. Всякакви разходи, направени от Застрахованото лице или неговите роднини и/или придружители, с изключение на тези, които са покрити по настоящата Полица.

3.15. Всеки медицински разход, който не е обичаен за процедурата и няма обоснована стойност.

3.16. Всички разходи, направени за Застрахования (и всеки от неговите/нейните придружители) или живия донор във връзка с:

- настаняване в хотел/апартамент на мястото на лечение и
- пътуване от Република България до мястото на лечение (и обратно) и
- редовни трансфери от хотела до болницата или до лекуващия лекар по време на лечението в чужбина.

В случай, че Застрахованият се нуждае от съдействие при организирането на пътуването и настаняването, Further ще окаже такова, но само за Застрахования, един негов придружител и донор, когато има такова лице, като Застрахованият ще бъде пряко отговорен за плащането на разходите.

4. Изключени Заболявания и медицински процедури:

4.1. При лечение на злокачествено новообразувание (Категория на покритие 1):

4.1.1. Всеки тумор, при наличието на Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН);

4.1.2. Всеки рак на кожата, различен от меланом и е хистологично класифициран и причинява инвазия под епидермиса (външния слой на кожата);

4.1.3. Всяко лечение, включващо CAR T-клетъчна терапия

4.2. В случай на байпас на коронарната артерия (Категория на покритие 2);

4.2.1. Всяко коронарно заболяване, което се лекува с помощта на техники, различни от байпас на коронарните артерии, като всички видове ангиопластика, стентове.

4.3. В случай на трансплантации от жив донор (Категория на покритие 4):

4.3.1. Трансплантацията се изключва, когато се налага вследствие на алкохолна чернодробна болест;

4.3.2. Трансплантацията се изключва, когато тя се извършва като авто трансплантация;

4.3.3. Трансплантацията се изключва, когато Застрахованият е донор на трето лице (което не е Застраховано лице по Полицата);

4.3.4. Трансплантация от мъртъв донор се изключва;

4.3.5. Трансплантацията на органи, която включва лечение със стволови клетки се изключва;

4.3.6. Трансплантацията се изключва, когато е станала възможна чрез покупка на органи от донори.

4.4. В случай на трансплантация на костен мозък (Категория на покритие 4)

4.4.1. Трансплантацията на хемопоеични стволови клетки (ХСК), използващи кръвта от пълна връв, не е покрити по настоящата Полица.

Член 7. Процедура по предявяване на претенция

Преди да се подложи на каквото и да е лечение и манипулация или да получи лекарско предписание във връзка с покрито Заболяване или медицинска процедура, покрити по Полицата, Застрахованото лице или негов законен представител, трябва да спази следната процедура:

Уведомление за Претенция

Застрахованото лице или негов законен представител са длъжни при първа възможност да се свържат с Further за потенциалната претенция.

Further ще информират Застрахованото лице за необходимите стъпки за предоставяне на съответните диагностични тестове и медицински документи, необходими за оценка на валидността на застрахователната претенция.

В случай че Застрахованото лице заяви услугата Второ медицинско мнение, тя ще трябва да бъде завършена преди потвърждаването на валидността на претенцията по настоящата полица.

Задължения на Застрахованото лице

Застрахованото лице е длъжно да си сътрудничи с Further, като осигури свободен достъп до медицински документи, притежавани от Застрахованото лице или лекарите, болниците или други медицински заведения, отговорни за лечението му, до датата на уведомяване за потенциална претенция.

Всяка застрахователна претенция по настоящата Полица ще бъде разглеждана, едва когато е получена цялата необходима информация от Застрахованото лице и съответните лекари, болници или други медицински заведения.

Разглеждане на претенции и списък с препоръчани болници за провеждане на лечението

След получаването на съответните диагностични тестове и медицинска история, изискана от Further, Застрахованото лице ще бъде уведомено дали претенцията се покрива по Полицата. В случай, че Застрахованият желае да обмисли лечение в чужбина, Further ще провери условията за Приложим Период на покритие, от което ще последват следните възможности:

1: Пълен Приложим период на покритие:

В случай, при който до момента не е имало предишен иск по съответната Категория на покритие, който да е довел до организиране и заплащане на лечение по Полицата. В този случай, Further ще потвърди пълното покритие от 36 месеца на Приложим Период на покритие.

2: Частичен Приложим Период на Покритие

В случай, при който към момента вече е имало предходни искове по съответната Категория на покритие, които са довели до организиране и заплащане на лечение по Полицата. В този случай, Further ще потвърди наличността на оставащите месеци от Приложимия Период на покритие.

3: Изтекъл Приложим Период на покритие за съответната Категория

В случай, при който е имало предходни искове по съответната Категория на покритие, които са довели до организиране и заплащане на лечение по Полицата, достигайки лимита на Приложимия Период на покритие от 36 месеца. В този случай, Further ще потвърди, че искът не отговаря на условията съгласно Полицата.

В случаите на точки 1 и 2 и когато Застрахованото лице желае да обмисли лечение извън територията на България, ще му бъде предоставен списък с препоръчани Болници.

Лечение в чужбина: Предварителен медицински сертификат

След получаване на потвърждение от Застрахованото лице, че то желае да получи лечение извън територията на България, САЩ, Япония и Швейцария в Болница, избрана от списъка с препоръчани Болници, Further ще направи необходимите за приемането на Застрахованото лице логистични и медицински приготовления и ще издаде Предварителен медицински сертификат, който ще е валиден само за една конкретна Болница.

Всякакви разходи, направени в Болница, различна от посочената в Предварителния медицински сертификат или преди издаването на Предварителния медицински сертификат, няма да бъдат покрити по Полицата.

Списъкът с препоръчани Болници и Предварителния медицински сертификат се издават на базата на медицинско състояние на Застрахованото лице, към момента на издаването им от Further. Валидността и на двата документа е три месеца, тъй като е възможно да настъпят промени в здравословното състояние на Застрахованото лице.

В случай че Застрахованото лице не избере Болница от списъка с препоръчани Болници или не проведе лечение в одобрената болница, посочена в Предварителния медицински сертификат в срок до три месеца от издаването му, съответните документи ще бъдат преиздадени, съобразно здравословното състояние на Застрахованото лице към момента.

Плащане

След като са изпълнени условията по Предварителния медицински сертификат, Further съобразно покритието на Полицията, ще поеме медицинските разходи, описани в Член 5 Б, , като се имат предвид условията, ограниченията и изключенията описани в тези Общи условия.

Приложим период на покритие

Приложимият Период на покритие ще започне от датата на първия покрит медицински разход (по Член 5 Б), свързан с лечение в чужбина за съответната Категория на покритие.

Полицата ще покрива услугите и разходите (следвайки ограниченията, така както са описани в тези Общи условия), възникнали във връзка с валидна застрахователна претенция за плащане по време на Приложимия Период на покритие и докато Полицията е в сила.

В случай, че Застрахованият е хоспитализиран, съгласно условията на Предварителния медицински сертификат и установения план за лечение, и болничното лечение продължава след изтичане на Приложимия период на покритие, Полицията ще продължи да осигурява покритие на медицинските разходи, посочени в Член 5 Б до следващо планирано връщане в Република България.

Връщане в България след лечение в чужбина

Етапът на лечението в чужбина се счита за завършен с потвърдението от Further, че лекарят, провел лечението в чужбина, не е предписал допълнително лечение, необходимо от медицинска гледна точка.

След завършване на етапа на лечение в чужбина, Further ще съдейства (при поискване) за окончателното връщане на Застрахованото лице и придружителя (и) в България и ще представи на Застрахованото лице указанията как да се възползва от покритието за медицински разходи след връщане от лечението в чужбина, подробно описано в Член 5 Г. Тези указания ще се основават на препоръките на международния лекар(и).

След завръщане на Застрахованото лице в България, то има право:

- да му бъдат възстановени разходите за медикаменти, описани в Член 5, Г.1 и
- да поиска от Further да организира контролни прегледи за проследяване, както е описано в Член 5, Г.2

до изтичане на Приложимия Период на покритие

Разглеждане на претенции след завръщане от лечение в чужбина

При окончателното завръщане на Застрахованото лице в България, след проведено лечение в чужбина, както е посочено в Член 5, развитието на здравословното състояние на Застрахованото лице може да изисква нова оценка на медицинската необходимост от по-нататъшно лечение. При условие че Полицията все още е активна, Застрахованото лице има право да се свърже с Further, за да направи оценката на тази необходимост.

Further ще потвърди на Застрахованото лице отново необходимите стъпки за предоставяне пред Further на съответните диагностични тестове и медицински документи, необходими за нова медицинска оценка и нужда от по-нататъшно лечение.

• В случай, че медицинската необходимост от допълнително лечение поради едно и също покрито заболяване или медицинска процедура, за които по-рано вече е било предоставено покритие по Полицията, това ще бъде разгледано от Further като продължение на същата претенция (както е описано подробно в Член 7. Разглеждане на претенции и списък с препоръчани болници за провеждане на лечението) и потвърдено на Застрахованото лице чрез издаване на нов Предварителен медицински сертификат, както и нов списък на препоръчани болници за потенциалното лечение в чужбина (както е подробно описано в Член 7. Лечение в чужбина: Предварителен медицински сертификат).

При медицинска необходимост, Further могат да изискат второ медицинско мнение чрез съответната услуга .

В случай че направената оценка от Further установи, че новата претенция е свързана с различно от предходното заболяване или

медицинска процедура и следователно няма връзка с предходна застрахователна претенция, случаят ще бъде разгледан като нова застрахователна претенция, като следва да се приложи целият процес, описан в Член 5.

Сътрудничество

Застрахованото лице и неговите близки трябва да позволят посещения от Лекар, работещ за Further и/или за Застрахователя. Лекарят, извършващ посещенията, се счита за освободен от лекарска тайна относно всякакви запитвания, свързани с лечението, медицинските процедури, предписания и медицинско състояние на Застрахованото лице, които Further и/или Застрахователя биха сметнали за необходими.

Отказът на Застрахованото лице да позволи тези посещения, ще се счита от Застрахователя и Further за отказ от получаване на Застрахователно плащане за съответната претенция, покрита по настоящата Полица.

Член 8. Окончателни разпоредби

1. Юрисдикция

Всякакви спорове и/или несъгласия от какъвто и да е характер, които може да възникнат от или във връзка с настоящата Полица, ще бъдат решавани от компетентния български съд.

2. Налози, такси и данъци

Налозите, таксите и данъците, свързани с плащането на премиите, се заплащат от Застрахователя заедно със съответните Застрахователи премии/вноски, съгласно действащото законодателство.

3. Уведомления и изявления по Застрахователния договор. Спазване на писмената форма. Стойност на електронния подпис.

Всякакви уведомления или друга писмена информация, която следва да се изпрати до Застрахователя и/или Застрахованото лице, ще бъде изпращана на последния посочен адрес или адрес на електронна поща, посочени от Застрахователя и/или Застрахованото лице.

Застрахователят по полицата и/или Застрахованото лице са длъжни да уведомят в писмен вид Застрахователя за всяка промяна в адресите и адреса на електронна поща, посочени в Застрахователния договор. Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратени добросъвестно на последния посочен адрес на Застрахователя и/или Застрахованото лице така, както е определен по-горе, и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресата на петия ден от изпращането.

Писмената форма, където такава се изисква съгласно закона или Застрахователния договор, ще се счита за спазена от страна на Застрахователя и Further, ако уведомлението или друга писмена информация до Застрахователя и/или Застрахованото лице са изпратени по електронен път.

Електронно съобщение от Застрахователя или Застрахованото лице се счита за подписано с електронен подпис, който има силата на саморъчен подпис в отношенията между страните по Полицията, ако:

3.1. електронното съобщение е изпратено от адреса на електронна поща, посочен в Застрахователния договор (или друг адрес на електронна поща, посочен от Застрахователя или Застрахованото лице, както е определено по-горе) до адреса на електронната поща на Централния офис, посочен в интернет страницата на Застрахователя;

3.2. съобщението съдържа най-малкото следната информация: трите имена и ЕГН на Застрахователя или на Застрахованото лице.

4. Лични данни

Съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, Застрахователят уведомява ползвателите на застрахователни услуги, че:

- Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра на Комисията за защита на личните данни;
- Предоставените от тях лични данни се използват от Застрахователя за целите на: сключването и изпълнението на Застрахователните договори и реализация на законните права и интереси във връзка с договорите;
- При наличие на изрично съгласие, личните им данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството „обработващ лични данни“ по смисъла на §1, т.3 от ЗЗЛД; лица и институции, съхраняващи на законно основание данни относно тяхната платежоспособност и платежоготовност; на трети лица за нуждите на директния маркетинг; на трети лица, институции или организации, в случаите когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели; на трети лица, съгласно договореното между страните;

• Предоставянето на личните им данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните интереси;

• Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

Със сключване на настоящата застраховка, ползвателят на застрахователни услуги дава изричното си съгласие личните данни,

предоставени от него, да бъдат обработвани и предоставяни от Застрахователя на трети лица (включително на лице, установено в държава, която не е държава-членка на Европейския съюз и държава-членка на Европейското икономическо пространство) за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка.

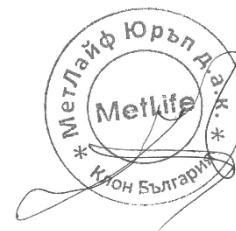
Настоящите Общи условия са приети от Застрахователя на 01.07.2017 г. и са в сила от 10.07.2017 г. Изменени с решение от 20.12.2018 г., в сила от 01.01.2019 г.. Допълнително изменени са с решение от 17.11.2021, в сила от 01.01.2022.

Получих, запознах се и съм съгласен(а) с Общите Условия.

Подпис:.....

Име, презиме, фамилия на Застраховач по Полицата

Дата:.....



Десислава Кънева
Представяващ

МЕТЛАЙФ ЮРЪП Д.А.К. - КЛОН БЪЛГАРИЯ

ОСНОВНА ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА

Общи условия

Настоящите Общи условия на застраховката (по-нататък „ОУЗ“) представляват неразделна част от Застрахователния договор и са документ, обвързващ Застрахователя и Застраховачия (наричани по-долу „страните“).

Член 1. Застрахователен договор

1.1. Застрахователният договор (наричан по-долу „Полицата“) се оформя писмено от Застрахователя и е съставен от:

- а) настоящите Общи условия по застраховка „Злополука“;
- б) всякакви Общи условия по допълнителни покрития, включени към Полицията;
- в) Спецификация и разписка за връчване;
- г) информацията, предоставена от Застраховачия и/или Застрахованото лице в заявлението за сключване на Застрахователен договор;
- д) всякакви допълнителни становища, медицински заключения и Добавъци, които носят подписите на страните.

1.2. Съгласно условията на Полицията, Застрахователят се задължава срещу заплащане на Застрахователна премия от страна на Застраховачия да предостави такова застрахователно покритие, каквото е описано в Полицията.

1.3. Предпоставка за сключване на Полицията е получаването и приемането от страна на Застрахователя на:

- 1) заявление за сключване на Застрахователен договор, подписано от кандидата за Застраховач и кандидата за Застраховано лице (ако е различно от Застраховачия);
- 2) първа Застрахователна премия или вноска по нея, платена от кандидата за Застраховач;
- 3) предоставени допълнително изискани документи, необходими на Застрахователя за вземане на решение относно предоставяне на застрахователни покрития на Застрахованото лице.

1.4. Отговорността на Застрахователя започва от Датата на влизане в сила на застрахователното покритие. Застрахователното покритие е валидно 24 часа, 365 дни, на територията на целия свят. Застрахователят си запазва правото да ограничи изплащането на застрахователно обезщетение за Застрахователни събития, настъпили на територията на определени държави.

1.5. Ако Полицията съдържа текстове или условия, противоречащи на съдържанието на:

- а) заявлението за сключване на Застрахователен договор, подписано от кандидата за Застраховач и кандидата за Застраховано лице (ако е различно от Застраховачия), или
- б) ОУЗ,

то при връчването на Полицията Застрахователят ще обърне внимание на разликите, съдържащи се в нея.

1.6. В случаите по точка 1.5., преди издаване на Полицията Застрахователят изисква предварително писмено съгласие от кандидата за Застраховач и кандидата за Застраховано лице (ако е различно от Застраховачия), което става част от Полицията.

1.7. В срок от 30 (тридесет) дни след връчване на Полицията Застраховачият има право да се откаже от нея в писмен вид. В този случай Застрахователят ще върне сумата на първата Застрахователна премия или вноска по нея, платена по тази Полица.

Член 2. Права на застраховачия

С изключение на правата на Застрахованото лице или Бенефициера, определени в Полицията или произтичащи от закона, всички права, привилегии и задължения, предвидени в Полицията, се упражняват от Застраховачия.

Член 3. Права на застрахованото лице

Застрахованото лице, ако е различно от Застраховачия по полицата, има право да поиска прекратяването на Застраховката по всяко време чрез писмено заявление, подадено до Централния офис на Застрахователя. Застрахователят прекратява покритието от Датата на дължимо плащане следваща датата на подписване на Заявлението.

Член 4. Прехвърляне на полицата

Прехвърлянето на правата и задълженията по Полицията от Застраховачия може да бъде осъществено след подаване на писмено заявление по образец на Застрахователя от Застраховачия със съгласието на Застрахованото лице (ако е различно от Застраховачия) и писмено съгласие на Застрахователя. Застрахователят не носи

отговорност при възникнали спорове между Застраховачия и лицето, на което са прехвърлени правата и задълженията по Полицията.

Член 5. Условия за плащане на премиите вноски

Застрахователните премии са годишни и платими от Застраховачия авансово за всеки следващ Застрахователен период. Премиите могат да бъдат заплащани и на предварително договорени между Застрахователя и Застраховачия равни вноски с период по-малък от една година.

След връчването на Полицията Застраховачият се обвързва със заплащане на всяка следваща Застрахователна премия или вноска по нея, не по-късно от Датата на дължимото плащане. Ако плащането на Застрахователната премия или вноската по нея не постъпи по сметката на Застрахователя до тази дата, Застраховачият разполага с 30 (тридесет) дни Гратисен период, започващ от Датата на дължимо плащане. При просрочване на плащането извън посочения Гратисен период, Полицията може да бъде прекратена по реда, предвиден от закона.

В случай че в рамките на споменатия Гратисен период настъпи Застрахователно събитие, Застрахователят ще приспадне стойността на просроченото плащане от дължимото обезщетение.

Плащането на Застрахователна премия или вноска по нея се извършва задължително по банков път и доказателство за такова плащане ще бъде записът, предоставен от банката, за извършването на съответната операция.

Датата на плащане на премиите е денят на постъпване на застрахователната премия по банковата сметка на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да променя размера на Застрахователната премия и/или условията за предоставяне на Покритите рискове по тази Полица в края на всеки Застрахователен период.

Член 6. Прекратяване на действието на полицата

Полицата се прекратява на най-ранната от следните дати:

- а) на Годишнината на застрахователното покритие, следваща датата, на която Застрахованото лице навърши 75 (седемдесет и пет) години;
- б) на Датата на дължимо плащане, ако не бъде платена Застрахователна премия или вноска по нея;
- в) на датата на настъпване на Застрахователно събитие за някой от рисковете Смърт вследствие на злополука и/или Пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука;
- г) на Датата на дължимо плащане, следваща датата на изрично изявено от Застраховачия или Застрахованото лице желание за прекратяване на застрахователното покритие.

Полицата може да бъде прекратена от Застрахователя и с уведомление до адреса на Застраховачия и/или Застрахованото лице. Уведомлението трябва да бъде изпратено най-малко 30 (тридесет) дни преди датата на прекратяването. Същото прекратяване от страна на Застрахователя е приложимо и по отношение на Допълнителните договори към настоящата застраховка Злополука.

В случай на прекратяване на Полицията от Застрахователя, ако не е посочено друго в нея, Застрахователят възстановява неизползваната част от Застрахователната премия след приспадане на дължимите суми и такси.

Всяко прекратяване няма да засяга който и да е иск за плащане, възникнал преди това. След прекратяване, последващо плащане или приемане на премия/вноска по Полицията не поражда никаква отговорност за Застрахователя, с изключение на отговорността за възстановяване на съответната премия/вноска.

Член 7. Подновяване на застрахователното покритие (възстановяване на полицата)

Когато застрахователното покритие бъде прекратено поради неплащане на Застрахователна премия или вноска по нея, по-късно то може да бъде възстановено по безусловната преценка на Застрахователя при задоволително доказателство за допустимост за застраховане и платени дължими застрахователни премии. Възстановената Полица ще покрива само загуби, възникнали след датата на възстановяване на Полицията, освен ако не е определено друго. Разпоредбите на настоящия член са приложими и за Допълнителните договори, включени в Полицията.

Член 8. Невярна информация

8.1. Ако Застраховачият или Застрахованото лице не са отговорили вярно, ясно и/или пълно на въпросите, включени в документите, въз

основа на които е сключена, изменена или възстановена Полицията, Застрахователят има право да прекрати Полицията (с всички Допълнителни договори, включени в Полицията) или да поиска промяната й съгласно приложимото българско законодателство.

8.2. Застрахователят има право да откаже изцяло или частично плащане на Застрахователно обезщетение, ако Застрахователно събитие настъпи преди прекратяването или промяната по член 8.1.

8.3. Ако възрастта на Застрахованото лице е посочена неточно, всяка сума, която е платима по Полицията, ще бъде пропорционално изменена в съответствие с разликата между Застрахователните премии, които са били платени и премиите, които съответстват на верните данни на Застрахованото лице към момента на сключване на Полицията.

В случай че действителната възраст на Застрахованото лице е била извън възрастовите граници, предвидени в съответните тарифи на Застрахователя, то Застрахователят има право да прекрати Полицията и незабавно да върне премиите, платени по нея от Застрахователя. Същото се отнася и в случаите, когато професията, заниманието или кой и да е рисков фактор, свързан със Застрахованото лице, е съществено различен от първоначално съобщените на Застрахователя.

Член 9. Промени в полицата

9.1. Промяна на Бенефициера

Застрахователят може да променя посочения от него Бенефициер. За тази цел е необходимо да изпрати писмено уведомление до Застрахователя. Ако Застрахованото лице е различно от Застрахователя, е необходимо и неговото съгласие.

Промяната на Бенефициера влиза в сила с издаването на анекс от страна на Застрахователя, след получаването на горепосоченото заявление. Застрахователят не носи отговорност за плащания, които са извършени преди издаването на анекса.

9.2. Промяна на застрахователния риск

Застрахователят и Застрахованото лице са задължени да информират незабавно Застрахователя относно всяка настъпила промяна в обстоятелствата, отразени в документите, въз основа на които е сключена Полицията и при условие че тези новонастъпили обстоятелства се намират под контрола на Застрахованото лице (включително, но не само професия, хоби и т.н.). При неизпълнение на този ангажимент, Застрахователят ще може да прекрати Полицията или да я измени в съответствие с приложимите разпоредби на българското законодателство.

В случай че посочените обстоятелства увеличават застрахователния риск, Застрахователят има право:

а) да промени размера на Застрахователната премия, Застрахователната сума или Срока на застраховката, така че да съответства на реалния риск, съгласно правилата на Застрахователя;

б) да прекрати Полицията, ако съгласно същите правила Застрахователят не би сключил застраховката при променените обстоятелства.

9.3. Промени в застрахователното покритие

Застрахователното покритие, уредено в настоящата Полица, може да бъде заменено с друго, при условие че са спазени следните изисквания:

1) Застрахователят е получил писмено заявление от Застрахователя, придружено от съгласието на Застрахованото лице (ако е различно от Застрахователя);

2) Застрахователят е одобрил заявената в заявлението промяна;

3) Застрахователят е платил всички разноски, необходими за новото покритие.

9.4. Изменение в разпоредбите на Полицията

Всяка промяна в разпоредбите на Полицията се осъществява в писмена форма с издаването на Добавък или Анекс, приложен към Полицията.

Член 10. Изплащане на застрахователни суми и обезщетения

При настъпване на Застрахователно събитие, Застрахователят ще изплати Застрахователна сума или процент от нея в съответствие с разпоредбите на настоящата Полица и действащото законодателство.

При настъпването на обстоятелство, въз основа на което може да възникне иск за плащане по Полицията, Застрахователят следва да бъде уведомен писмено при първа възможност. Всички искове, както и всички документи, удостоверения, доказателства и информация, изискани от Застрахователя, трябва да бъдат отправени в писмена форма на български език до Застрахователя от Застрахованото лице или Бенефициера, или законно упълномощени от тях лица.

След изтичането на законоустановения срок за давност от настъпването на Застрахователното събитие, отпада и правото да се предяви иск за плащане към Застрахователя.

10.1. С цел да се определи правото на лицето, упълномощено да получи сумата при Застрахователното обезщетение, е необходимо Застрахователят да получи всички документи, описани по-долу:

а) уведомление за Застрахователно събитие по образец на Застрахователя;

б) подробни обстоятелства за Злополуката и имената на евентуални свидетели;

в) всякакви полицейски протоколи за Злополуката;

г) предварително медицинско заключение, описващо вида и размера на всички наранявания и даващо точна диагноза;

д) съобщение за смърт (в оригинал или нотариално заверено копие);

е) копие от документа за самоличност на всеки от Бенефициерите;

ж) както и всички други допълнително изисквани документи от Застрахователя.

10.2. С цел да се увери във валидността на направеното искане за плащане, Застрахователят може да изиска допълнителни документи, които да му бъдат предоставени своевременно.

10.3. При поискване от Застрахователя и за сметка на Застрахователя, Застрахованото лице е задължено да се подложи на медицински преглед във връзка с всяка декларирана Телесна повреда в рамките на 5 (пет) работни дни. Периодът за преглед може да бъде удължен единствено при наличие на специфични изисквания, свързани с медицинското състояние на Застрахованото лице. При отказ на Застрахованото лице да се съобрази с горното, Застрахователят няма задължение да разглежда претенции, свързани с този отказ.

10.4. Ако в някой момент след плащането на Застрахователната сума за Смърт вследствие на злополука, се открие, че Застрахованото лице е все още живо, всички плащания се възстановяват изцяло на Застрахователя от Бенефициера, Застрахованото лице или други лица, които са получили плащане от Застрахователя.

10.5. В допълнение, Застрахователят може да изиска да бъде извършена аутопсия на тялото на Застрахованото лице, ако такова действие е допустимо по закон.

10.6. В случай на настъпила смърт на Застрахованото лице извън границите на България, лицето, което представя уведомлението за Застрахователно събитие, трябва да представи и копие на медицинската документация относно Застрахователното събитие и обстоятелствата около него, преведени на български език от заклет преводач.

10.7. Застрахователят запазва правото си да извърши проверка на истинността на документацията, представена от лицето, упълномощено да получи Застрахователно обезщетение и да ангажира допълнителни мнения на специалисти.

10.8. Ако лицето, подало уведомлението, не представи исканите документи, необходими да се установи основателността и размера на Застрахователното обезщетение, Застрахователят може да откаже изплащане на обезщетението.

10.9. Застрахователят, в срок от 15 (петнадесет) работни дни от предоставяне на всички доказателства, установяващи основанието на настъпилото Застрахователно събитие, включително и на допълнителните доказателства, изискани от Застрахователя съгласно Кодекса за застраховането, изплаща застрахователна сума и/или процент от нея без начисляване на лихва или мотивирано отказва плащане, като уведомява Застрахованото лице относно причините за отказа.

10.10. Плащането на всички искове се извършва от Застрахователя по банкова сметка на получателя на застрахователното плащане.

Член 11. Изключения

Ако не е заявено друго, всяка Телесна повреда вследствие на Злополука, причинена директно или косвено, изцяло или частично от следното, не се покрива от настоящите Общи условия:

а) гражданска война или война с чужда държава;

б) предизвикана умишлено от Застрахованото лице, включително самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахованото лице;

в) употреба на алкохолсъдържащи напитки, вещества и суровини; алкохолизъм и алкохолна болест; пристрастеност към или употреба на наркотични и/или упойващи, и/или психотропни вещества; интоксикации, причинени от употреба на алкохол и/или използване на психотропни, наркотични или халюциногенни вещества. В случай на ПТП всяка употреба на алкохол над максимално допустимите лимити, определени за шофьори съгласно приложимите разпоредби, се счита за злоупотреба с алкохол и не се покрива по настоящата Полица;

г) активно участие в терористичен акт;

д) бактериална инфекция, с изключение на гнойна инфекция, появила се чрез случайно порязване или рана от Злополука;

е) медицинско или оперативно лечение, с изключение на такива, които са единствено необходими за наранявания, покрити от настоящата Застраховка;

ж) херния от всякакъв вид;

з) по време на подготовка или активното участие на Застрахованото лице в кой и да е професионален и/или рисков спорт;

и) докато Застрахованото лице участва в състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство;

к) вследствие ползването от Застрахованото лице, в каквото и да е качество (водач или пътник) на мотор, моторен скутер или ATV (високо-проходимо моторно превозно средство) над 125 куб. см., освен ако не е предвидено друго със специална Допълнителна клауза

л) в резултат на полет, като пътник или по друг начин, в самолет или друг вид въздухоплавателно средство, с изключение на полет като пътник в самолет, обслужван от авиационна компания по определено разписание, извършван по установен пътнически маршрут;

м) по време на тренировки или ползването от Застрахованото лице в каквото и да е качество на планер, делтапланер, парашутен, парашут или друг въздушен полет;

н) по време на активна служба на Застрахованото лице в коя и да е военна сила на коя да е държава;

о) по време на или в резултат на участието на Застрахованото лице в престъпно деяние или административно нарушение;

п) директно или косвено, с коя и да е болест, смърт, загуба или разход, които се дължат на HIV-вируса и/или болест, дължаща се на HIV-вируса, включително СПИН (Синдром на придобита имунна недостатъчност), и/или мутации производни, и/или вариации на същия, причинени по каквото и да е начин;

р) каквото и да е лечение за нервни или психични проблеми, независимо от тяхната класификация, психични състояния, психична депресия или психично заболяване;

с) радиация, ядрена реакция или радиоактивно заразяване (независимо дали по време на война или не);

т) всякакви предшествващи състояния;

Член 12. Окончателни разпоредби

12.1. Компетентност на българския съд

Всякакви спорове от каквото и да е характер, които може да възникнат от или във връзка с настоящата Полица, включително приложените Допълнителни договори, между Застрахователя и Застрахования или Застрахованото лице, или Бенефициера, или техните законни наследници, попадат под изключителната юрисдикция на българския съд.

12.2. Налози, такси и данъци

а) налозите, таксите и данъците, свързани с плащането на Застрахователните премии, се заплащат от Застрахования, заедно със съответните Застрахователни премии, съгласно действащото законодателство;

б) налозите и нотариалните такси, както и данъците за изплащаните от Застрахователя застрахователни суми по настоящата Полица, се заплащат от получателя на застрахователното плащане.

Член 13. Уведомления и изявления по полицата. Спазване на писмената форма. Стойност на електронния подпис

Всякакви уведомления, друга писмена информация или електронни съобщения, които следва да се изпратят до Застрахования и/или Застрахованото лице, ще бъдат изпратени на последния посочен адрес, адрес на електронна поща или телефонен номер, съхранявани от Застрахователя в досието на Полицата.

Застрахованият и Застрахованото лице са длъжни да уведомят в писмен вид Застрахователя за всяка промяна в адресите, адреса на електронна поща и телефонен номер, посочени в Полицата. Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратени на последния посочен адрес на Застрахования и/или Застрахованото лице, така както е определен по-горе, и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресата на петия ден от изпращането.

Писмената форма, където такава се изисква съгласно закона или ОУЗ, ще се счита за спазена от страна на Застрахователя, ако уведомлението или друга писмена информация до Застрахования и/или Застрахованото лице са изпратени по електронен път на последния посочен адрес на електронна поща на Застрахования или Застрахованото лице, които се съхраняват в досието на Полицата. Електронно съобщение от Застрахования или Застрахованото лице се счита за подписано с електронен подпис, който има силата на саморъчен подпис в отношенията между страните по Полицата, ако:

а) електронното съобщение е изпратено от адреса на електронна поща, посочен в заявлението за застраховане (или друг адрес на електронна поща на Застрахования или Застрахованото лице, за който Застрахователят е бил предварително писмено уведомено) до адреса на електронната поща на Централния офис, посочен в интернет страницата на Застрахователя;

б) съобщението съдържа най-малкото следната информация: трите имена и ЕГН на Застрахования и/или на Застрахованото лице.

Член 14. Санкционна клауза

14.1 Страните се споразумяват да спазват международното законодателството в областта на търговските и икономическите санкции. Това законодателство може да включва, но не се ограничават до закони и разпоредби, регулиращи санкциите, издадени от Република България, Организацията на обединените нации, Европейския съюз, Съединените американски щати и Обединеното кралство, въведени и прилагани от суверенни държави и правителства по целия свят, включително Службата за контрол на чуждестранните активи ("OFAC") на Министерството на финансите на САЩ (наричани по-долу "Санкционното законодателство").

14.2 Всяка Страна ще отговори на искане от другата страна да предостави такава информация или документация, каквато може разумно да се изисква от другата страна, за да се даде възможност на страната да разгледа прилагането на тази разпоредба.

14.3 Изпълнение („Изпълнението“ за избягване на съмнение включва, но не се ограничават до плащане или обезщетение по ангажимент) от която и да е от страните по ангажимента („Ангажимент за избягване на съмнение включва всяка полица, договор, споразумение или допълнителен договор или споразумение), ако има такова, НЯМА да бъде направено, ако такова изпълнение би довело до нарушаване от страна на MetLife на приложимото право, включително и Санкционното законодателство.

Ситуациите, в които на MetLife може да бъде забранено да извършва плащане съгласно Санкционното законодателство, включват (но не се ограничават до):

- лицето, на което трябва да се извърши плащането, пребивава в санкционирана държава;

- лицето, на което трябва да се извърши плащането, е посочено в списъка на OFAC за специално определени граждани (SDN) или във всеки друг приложим списък съгласно Санкционното законодателство.

Дефиниции на термините, използвани в Общи условия на застрахователни продукти, предлагани от МетЛайф Юрп д.а.к - Клон България

Бенефициер - лице или лица, определени от Застрахования, имащи правото да получат плащане по застраховката при настъпване на покрито Застрахователно събитие в Периода на застрахователно покритие.

Годишна на застрахователното покритие - датата и месеца на всяка следваща година, които отговарят на датата и месеца съгласно Датата на влизане в сила на застрахователното покритие.

Гратисен период - период от 30 (тридесет) дни след Датата на дължимото плащане, в който Застрахователят осигурява покритие по Полицата. При Застрахователно събитие по време на Гратисния период дължимите Застрахователни премии или вноски по Застрахователни премии ще бъдат приспаднати от дължимата от Застрахователя Застрахователна сума или обезщетение.

Добавък - документ, носещ подписите на страните по Застрахователния договор, който е част от Полицата и се издава при заявени промени или допълнения на застрахователните покрития.

Застраховател - "МетЛайф Юрп д.а.к. - Клон България", ЕИК: 203328716, със седалище и адрес на управление в гр. София 1404, бул. „България“51Б.

Застрахователно лице - Застрахованият или друго лице, чийто живот, здраве или телесна цялост е с негово съгласие предмет на Застрахователния договор.

Застрахователна премия - цена на застраховката или парична сума, която Застрахованият дължи на Застрахователя за Покритите рискове в Полицата. Размерът на премията се определя от Застрахователя на база вида на застраховката, размера на покритието, степента на застрахователния риск, както и разходите по обслужване на Полицата.

Застрахователна сума или обезщетение - сумата, за която е застрахован даден риск и която е максималният лимит за отговорност на Застрахователя. Тя следва да се изплати на Застрахованото лице или неговите Бенефициери при настъпване на Застрахователно събитие.

Застрахователно събитие - събитие, което води до реализиране на Покрит риск по Полицата по време на Периода на застрахователно покритие, при реализирането на който Застрахователят изплаща Застрахователна сума.

Застраховач - физическо или юридическо лице, което влиза в договор със Застрахователя и поема правата и задълженията, описани в Полицата. Може да бъде Застрахованото лице или лице, различно от него. Заплаща дължимата Застрахователна премия.

Срок на застраховката - както е посочено в Спецификацията на Полицата.

Дата на влизане в сила на застрахователното покритие - застрахователното покритие влиза в сила в 00:01 ч. на датата, следваща датата на плащане на първата Застрахователна премия или вноски по нея. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена съответната Застрахователна премия или вноски по нея.

Застрахователен период - периодът, за който е определена Застрахователната премия, който период е една година. Първият Застрахователен период започва считано от Датата на влизане в сила на застрахователното покритие. Всеки следващ Застрахователен период започва на датата, следваща датата на изтичане на предходния, но само, при условие че към момента не е прекратено Застрахователното покритие поради неплащане на Застрахователна премия или вноски по нея.

Период на застрахователното покритие - периодът, за който е платена Застрахователна премия или вноски по нея.

Дата на дължимо плащане - датата на първо дължимо плащане на Застрахователна премия или вноски по нея е посочена в Полицията. Датата на дължимо плащане за всяка следваща Застрахователна премия е всяка Годишнина на застрахователното покритие. В случаите на плащане на Застрахователната премия на разсрочени вноски. Датата на дължимо плащане е датата следваща тази, на която изтича Периодът на застрахователно покритие, в месеците, определени според избрания период на разсрочено плащане.

Война - гражданска война или война с чужда държава, включително причинена от пряка или непряка последица от войната; война или неподобяващи война операции (независимо дали е обявена война или не) или нахлуване, действия на чуждестранен враг, военни действия, метеж, въстание, граждански размирици, гражданска война, бунт, революция, протести, конспирация, военна или узурпаторска власт, военно положение или положение на обсада, или каквито и да е събития или действия, които определят обявяването или поддържането на военно положение или положение на обсада.

Терористичен акт - включва, но не се ограничава до употребата на сила или насилие и/или заплахата на всяко лице или група, които действат самостоятелно или в контакт с организация или правителство, ангажирано с политически, религиозни, идеологически или сходни цели, включително намерението да влияе на което и да е правителство и/или да постави в страх обществото или част от него, или да използва биологичен, химически, радиоактивен или ядрен агент, материал, устройство или оръжие.

Рисков спорт - спортни и развлекателни дейности, свързани с висок риск, например: високо рискови дейности, въздушни спортове от всички видове (включително, но не само скачане от самолет, парашутизъм, делтаплан или балони), бънджи скокове, скално катерене, спускане, кану, рафтинг, гмуркане, спелеология, акробатика, ски

скокове, ски и сноуборд извън маркираните писти и пътеки, ски спускане, състезателни, бойни и контактни спортове, моторни спортове и други подобни опасни спортове. Не е възможно да се създаде списък на всички дейности, така че не се колебайте да се свържете с нас, за да се провери дали дейността, която упражнявате, се счита за рисков спорт.

Злополука - внезапно, неочаквано събитие, имащо за резултат медицински установена Телесна повреда, която не е причинена съзнателно от Застрахованото лице, получена е по време на Периода на застрахователното покритие и е причинена от външни, неконтролируеми от Застрахованото лице сили, независимо от всички условия.

Телесна повреда - медицински установено увреждане на телесната цялост на Застрахованото лице, причинено от Злополука, при условие че такова нараняване е претърпяно от Застрахованото лице по време на Периода на застрахователното покритие.

Трайна - нетрудоспособност, която ще продължи за остатъка от естествения живот на Застрахованото лице.

Заболяване - всяко патологично състояние или състояние на аномално функциониране на органите или системите на тялото на Застрахованото лице, което не е причинено от Злополука и подлежи на обективна медицинска диагноза.

Предшестващо състояние - състояние, за което е получена грижа, лечение или консултация от Лекар или което е придобито или е проявило медицински установени симптоми за първи път преди Датата на влизане в сила на застрахователното покритие.

Лекар - лице, на което законно е разрешено да упражнява медицинска професия и е надлежно регистрирано за това, различно е от Застрахованото лице и с което Застрахованото лице няма роднинска връзка.

Пълна трайна нетрудоспособност (ПТН) - състояние, в което Застрахованото лице е неспособно да заема длъжност или да изпълнява дейност, носеща трудово възнаграждение или друг доход. Нетрудоспособността е Трайна, когато в резултат на Телесна повреда Застрахованото лице е цялостно и трайно нетрудоспособно, като това състояние:

- е започнало в рамките на 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката, и

- такава нетрудоспособност е продължила за период от 12 (дванадесет) последователни месеца, и

- такава нетрудоспособност ще продължи за остатъка от естествения живот на Застрахованото лице.

Дължима застрахователна премия - Застрахователна премия или вноски по нея, която е дължима и се очаква да бъде платена от Застрахователя.

Тези Общи условия са приети от Съвета на директорите на Алико България ЖЗД ЕАД (което се е преобразувало чрез вливане в МетЛайф Юръл Лимитид в сила от 01.01.2015 г. чрез МетЛайф Юръл Лимитид - Клон България) на 16.01.2006 г., променени от Застрахователя на 01.07.2016 г., в сила от 15.07.2016 г. Последно са изменени с решение на Съвета на директорите от 29.10.2024г., в сила от 02.12.2024г.

Получих, запознах се и съм съгласен(а) с Общите Условия.

.....

Име, презиме, фамилия на Застраховач по Полицията

Дата:..... Подпис:.....



Десислава Кънева
Представяващ

МЕТЛАЙФ ЮРЪП Д.А.К. - КЛОН БЪЛГАРИЯ

ДОПЪЛНИТЕЛЕН ДОГОВОР СМЪРТ И ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

Общи условия

A130 A230

Член 1. Общи разпоредби

1.1. Настоящият Допълнителен договор е част от Полицата, към която е приложен и е изготвен като се взема предвид предварителното заплащане на Застрахователни премии или вноски по Застрахователни премии, посочени в Спецификацията на Полицата, като плащането е извършено в същия ден като това на Застрахователните премии или вноски по тях за Полицата.

1.2. Датата на влизане в сила на застрахователното покритие по Допълнителния договор ще съвпада с Датата на влизане в сила застрахователното покритие на Полицата, освен в случаите, когато настоящият Допълнителен договор е прикачен към Полицата на по-късен етап. В този случай Датата на влизане в сила на застрахователното покритие по настоящия Допълнителен договор ще бъде тази, посочена в съответния Добавък.

Член 2. Застрахователни обезщетения

2.1. Смърт вследствие на злополука

В случай че вследствие на Злополука Застрахованото лице претърпи Телесна повреда, която завършва със смъртта му, Застрахователят ще заплати на Бенефициера предвидената Застрахователната сума, при условие че смъртта настъпи до 365 (триста шестдесет и пет) дни след датата на Злополуката, причинила тази смърт.

При изчезване на Застрахованото лице и ако то не бъде намерено в законоустановения срок след принудително приземяване, изхвърляне на брега, потъване или разрушаване на превозното средство, в което е било лицето, се счита, като се взимат предвид всички останали срокове и условия и след получаване на надлежно съдебно решение, че Застрахованото лице е загубило живота си по смисъла на условията на застраховката. Ако в даден момент след плащането на Застрахователното обезщетение за Смърт вследствие на злополука се открие, че Застрахованото лице е все още живо, всички плащания се възстановяват изцяло на Застрахователя от Бенефициера, Застрахованото лице или други лица, които са ги получили.

2.2. Пълна трайна нетрудоспособност (ПТН)

Застрахователят ще заплати Застрахователната сума, така както е посочено в Спецификацията на Полицата и Схемата на обезщетенията при Пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука (Таблица 1).

Състоянието на ПТН и неговата дата трябва да бъдат признати в съответствие с дефинициите и разпоредбите в Полицата. Състоянието на ПТН се определя от Застрахователя на база представените от Застрахованото лице актове и документи (включително, но не само - решения на ТЕЛК и НЕЛК), като пълното и трайно състояние съгласно определенията и разпоредбите на Полицата, се потвърждава от медицински доклад на Лекар, упълномощен от Застрахователя, който е член на съответната Районна колегия на Българския лекарски съюз. Застрахователят ще предприеме всички необходими действия, за да уреди упълномощеният от него Лекар да изготви доклада без ненужно забавяне, след като на Застрахователя са били предоставени всички необходими и изискани доказателства.

Все пак, в случай на пълна и необратима загуба на зрението на двете очи, или при загуба чрез отделяне на два или повече крайника (при или над китката или глезена). Периодът на изчакване от 12 (дванадесет) месеца може да отпадне и състоянието на ПТН да се признае незабавно.

При необходимост, Застрахованото лице е задължено да се подложи на медицински преглед и на съответните необходими процедури и изследвания.

2.3. Частична трайна нетрудоспособност

В случай че в резултат на Злополука, Застрахованото лице претърпи Телесна повреда, която е довела до Частична трайна нетрудоспособност, Застрахователят ще заплати на Застрахованото лице сума, равна на процентите, посочени в Схемата на обезщетенията при Частична трайна нетрудоспособност вследствие на злополука (Таблица 2), умножени по Застрахователната сума, при условие че такава Частична трайна нетрудоспособност настъпи в рамките на 365 (триста шестдесет и пет) дни от датата на Злополуката, която я е причинила.

Член 3. Натрупване на застрахователни покрития

Застрахователят няма да плаща във връзка с едно Застраховано лице за повече от едно от следните застрахователни покрития - Смърт вследствие на злополука или Пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука.

В случай че Застрахованото лице вече е получило обезщетение за Нетрудоспособност вследствие на злополука, след която Застрахованото лице стане пълно трайно нетрудоспособно или почине, всякакви изплатени обезщетения за Нетрудоспособност се удържат от обезщетенията, дължими по обезщетението за Смърт или ПТН вследствие на злополука.

Член 4. Изключения

Ако не е заявено друго, се прилагат разпоредбите на Член 11. Изключения от Застраховка Злополука.

Член 5. Прекратяване на покритието

Застрахователното покритие се прекратява на най-ранната от следните дати:

- 1) на Годишнината на застрахователното покритие, следваща датата, на която Застрахованото лице, навърши 75 (седемдесет и пет) години;
- 2) на Датата на дължимо плащане, ако не бъде платена Застрахователна премия или вноска по нея;
- 3) на датата на настъпване на Застрахователно събитие за някой от рисковете Смърт вследствие на злополука и/или Пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука;
- 4) на Датата на дължимо плащане, следваща датата на изрично изявено от Застрахователя или Застрахованото лице желание за прекратяване на Застрахователното покритие.

Тези Общи условия са приети от Съвета на директорите на Алико България ЖЗД ЕАД (което се е преобразувало чрез вливане в МетЛайф Юръл д.а.к. в сила от 01.01.2015 г. чрез МетЛайф Юръл д.а.к. - клон България) на 16.01.2006 г., променени от Застрахователя на 01.07.2016г. и са в сила от 15.07.2016 г.

Получих, запознах се и съм съгласен(а) с Общите Условия.

Име, презиме, фамилия на Застраховач по Полицата

Дата:..... Подпис:.....



Десислава Кънева
Представяващ

Таблица 1 - към Застраховки Злополука (индивидуални, групови или допълнителни договори към Застраховка Живот или Злополука)

**СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ТРАЙНА ПЪЛНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ
ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА
в % от застрахователната сума**

	A230
Пълна загуба на двете очи	100
Пълна и невъзстановима невменяемост	100
Ампутация на двете ръце (от лакътя надолу) както и от китките надолу	100
Пълна двустранна глухота от травматичен произход	100
Загуба на долна челюст	100
Пълна загуба на говор	100
Травматична ампутация на едната ръка (от лакътя надолу) и един крак	100
Травматична ампутация на една ръка (от лакътя надолу) и едно стъпало	100
Травматична ампутация на ръка от китката надолу и стъпало	100
Травматична ампутация на двата крака	100
Травматична ампутация на двете стъпала	100

Таблица 2 – към Застраховки Злополука (индивидуални, групови или допълнителни договори към Застраховка Живот или Злополука)

**СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ТРАЙНА ЧАСТИЧНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ
ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА
в % от застрахователната сума**

ГЛАВА	A230
Загуба на костно вещество на черепа в целия му слой:	
- повърхност по-голяма от 6 кв.см.	40
- повърхност от 3 до 6 кв.см.	20
- повърхност по-малка от 3 кв.см.	10
Частично премахване на долната челюст, на цялата повдигаща се част или на половината на костта на горната челюст	40
Тотална загуба на едно око или пълна загуба на зрението на едното око	40
Пълна загуба на слуха на едното ухо	30

ГОРНИ КРАЙНИЦИ

	ДЕСЕН	ЛЯВ
Загуба на една ръка (от лакътя надолу) и една ръка (от китката надолу)	60	50
Значителна загуба на костно вещество на ръката (от лакътя надолу), явно и неизлечимо увреждане	50	40
Пълна парализа на горен крайник (неизлечимо поражение на нервите)	65	55
Пълна парализа на аксиларния нерв	20	15
Анкилоза на раменната става	40	30
Анкилоза на лакътната става в неподвижно благоприятно положение (15 градуса надясно)	25	20
Анкилоза на лакътя в неподвижно неблагоприятно положение	40	35
Значителна загуба на костно вещество на две кости от лакътя до китката (явно и неизлечимо поражение)	40	30
Пълна парализа на нервус медианус	45	35
Пълна парализа на радиалния нерв над лакътя	40	35
Пълна парализа на радиалния нерв от лакътя до китката	30	25
Пълна парализа на радиалния нерв от китката надолу	20	15
Пълна парализа на лакътния нерв	30	25
Анкилоза на китката в благоприятно положение (по оста в пронация)	20	15
Анкилоза от китката надолу в неблагоприятно положение (флексия, екстензия или супинация)	30	25
Травматична загуба на палеца	20	15
Частична ампутация на палеца (крайна фаланга)	10	5
Пълна анкилоза на палеца	20	15
Пълна ампутация на показалеца	15	10
Пълна загуба на две фаланги на показалеца	10	8
Пълна загуба на крайна фаланга на показалеца	5	3
Едновременна ампутация на палеца и показалеца	35	25
Пълна загуба на палеца и друг пръст, с изключение на показалеца	25	20
Пълна загуба на два пръста, с изключение на палеца и показалеца	12	8
Пълна загуба на три пръста, с изключение на палеца и показалеца	20	15
Пълна загуба на четири пръста включително палеца	45	40
Пълна загуба на четири пръста, с изключение на палеца	40	35
Пълна загуба на средния пръст	10	8
Пълна загуба на един пръст, с изключение на палеца, показалеца и средния	7	3

ДОЛНИ КРАЙНИЦИ

Пълна загуба на бедро (горна половина)	60
Пълна загуба на бедро (долна половина) и крак	50
Пълна загуба на ходило (тало-крурална ампутация)	45

Пълна загуба на ходило (подглезенна ампутация)	40
Частична загуба на ходило (медио-тарзална ампутация)	35
Частична загуба на ходило (тарзо-метатарзална ампутация)	30
Пълна парализа на долен крайник (неизлечимо поражение на нерв)	60
Пълна парализа на поплитеалния нерв	30
Пълна парализа на тибиялния нерв	20
Пълна парализа на два нерва (поплитеален и тибиялен)	40
Анкилоза на бедрената става	40
Анкилоза на колянната става	20
Загуба на костно вещество на бедрото или двете кости на крака (неизлечимо състояние)	60
Загуба на костно вещество на колянното капаче със значително отделяне на фрагменти и значително затруднение в движенията при разгъване на крака	40
Загуба на костно вещество на колянното капаче като движенията са запазени	20
Скъсяване на долния крайник с най-малко 5 см	30
Скъсяване на долния крайник от 3 до 5 см	20
Скъсяване на долния крайник от 1 до 3 см	10
Пълна ампутация на всички пръсти на крака	25
Ампутация на четири пръста на крака, включително палеца	20
Пълна загуба на четири пръста	10
Пълна загуба на палеца	10
Пълна загуба на два пръста	5
Ампутация на един пръст на крака, с изключение на палеца	3

Анкилоза на пръстите на ръката (с изключение на палец и показалец) и пръстите на крака (с изключение на палец) дават право на до 50 % от обезщетението, което се дължи при загуба на споменатите части от тялото.

Трайна нетрудоспособност, неспомената по-горе, се обезщетява в съответствие с тежестта и сравнена с упоменатите по-горе.

Общата сума, платима във връзка с повече от едно увреждания, дължащи се на една и съща злополука, се получава като се съберат отделните суми, но не надвишавайки общата Застрахователна сума, посочена в Спецификацията на Полицията.

Тези Общи условия са приети от Съвета на директорите на Алико България ЖЗД ЕАД (което се е преобразувало чрез вливане в МетЛайф Юръл д.а.к. в сила от 01.01.2015 г. чрез МетЛайф Юръл д.а.к. клон България) на 16.01.2006 г., променени с решение на Съвета на директорите на 01.07.2016г., в сила от 15.07.2016 г. и на 29.10.2024г., в сила от 02.12.2024г.

Получих, запознах се и съм съгласен(а) с Общите Условия.

.....

Име, презиме, фамилия на Застраховач по Полицията

Дата:..... Подпис:.....



Десислава Кънева
Представяващ