

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

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящата застраховка се сключва съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, наричана по-долу в текста Наредбата. /обн. в ДВ, бр. 41 от 13.05.2005 г.; изм. и доп., обн. в ДВ бр. 57 от 13.07.2007 г.; изм., обн. в ДВ бр. 51 от 05.07.2011 г.

II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

2. С настоящите условия „ЗД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД се задължава срещу платена застрахователна премия да обезщети застрахованото лице за действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали в срока на действието на застрахователния договор.

3. За разходи за лечение и болничен престой се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ и разходите за дентална помощ по условията на Наредбата.

III. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

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

4.1. Действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, както следва:

4.1.1. разходи за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ;

4.1.2. документиран, необходим и целесъобразен транспортен разход за настаняване или преместване на Застрахования в болнично заведение;

4.1.3. разходи за дентална помощ – покритието обхваща спешно възникнали внезапни състояния при:

4.1.3.1. Инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина;

4.1.3.2. Изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;

4.1.3.3. Контролен преглед на услугите по т. 4.1.3.1 и 4.1.3.2;

4.1.3.4. Неотложни състояния след използваните дентални процедури.

5. Застраховката не покрива:

5.1. лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания на осигурения;

5.2. хемодиализа и хемотрансфузия;

5.3. трансплантация на органи, тъкани и клетки;

5.4. планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;

5.5. фертилитет ин витро;

5.6. лечение на СПИН;

5.7. болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;

5.8. лечение на алкохолизъм и наркомания;

5.9. задължителни имунизации;

5.10. пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;

5.11. оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

5.12. бременност, раждане или аборт и произтичащите от тях усложнения или заболяване;

5.13. разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи, ваксиниране;

5.14. депреси, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни.

5.15. лечение на неуточнена диагностично от лекар болест, лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството.

5.16. за изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования.

5.17. разходи за контролни прегледи, лечение или медицински грижи, които не са спешна медицинска помощ и не са наложителни и могат да

бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията или страната, в която живее или има гражданство;

5.18. разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт, приложение на козметични средства и процедури, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни.

6. По задължителната медицинска застраховка застрахователят не дължи застрахователно обезщетение за телесни увреждания или смърт на застрахования, причинени вследствие на:

6.1. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;

6.2. събития, настъпили в следствие груба небрежност от страна на застрахования;

6.2. подготовка и участие в спортни състезания;

6.3. сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;

6.4. увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;

6.5. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лъчение;

6.6. увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;

6.7. терористичен акт или терористично действие;

6.8. участие във военни действия или учения или причинени от радиоактивни или химически материали при въстание, бунт, стачка, локаут или други действия от подобно естество, включително аварийни и бедствени ситуации.

6.9. при пътуване с лечебна цел на Застрахования;

6.10. събития и/или разходи, настъпили на територията или страната, в която Застрахованият живее или има гражданство;

7. Застрахователят не заплаща здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

8. Застрахователят не покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания, дори и ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователната полица.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

9. Отговорността на Застрахователя за действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор е с лимит до 60 000 (шестдесет хиляди) лева за едно събитие и в агрегат за срока на застраховката;

10. Размерът на обезщетението за медицински разходи за спешна дентална помощ не може да превишава 500 (петстотин) лева за едно събитие и в агрегат за срока на застраховката.

11. При взаимна договореност между страните, застраховката може да бъде сключена и за по-висока от минималната застрахователна сума от 60 000 (шестдесет хиляди), посочена в Наредба за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната.

12. Когато застраховката е сключена при условията на Наредбата за по-висока от определената минимална застрахователна сума, се счита, че задължителната медицинска застраховка е включена в нея.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

13. Застрахователната премия се определя съгласно Тарифа на Застрахователя и зависи от периода на покритие.

14. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор.

15. Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение при неплащане на застрахователната премия.

VI. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

16. Застраховката се сключва без предложение от Застрахования /Застраховация/.

17. Застраховката се сключва във форма на застрахователна полица, неразделна част от която са Общите условия на застраховката,

18. Застраховката се сключва за срок от един ден до една година, в зависимост от срока на пребиваване, както следва:



- 18.1. Застрахователният договор на чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, се сключва за срок не по-дълъг от 90 дни.
- 18.2. Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, се сключва за срок не по-дълъг от една година.
- 19. Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие че е платена цялата дължима премия по него.
- 20. Групова застраховка се сключва за две и повече лица, като задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
- 21. Покритието по тази застраховка е валидно само за територията на Република България.

VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

- 22. Застрахованият има право да:
 - 22.1. поиска увеличение на застрахователната сума/ лимита на отговорност на Застрахователя срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия;
 - 22.2. получи полагащото му се обезщетение в срок от 15 /петнадесет/ работни дни след представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите, доказващи претенцията по основание и размер;
 - 23. Застрахованият е длъжен:
 - 23.1. при сключване на застрахователния договор да съобщи съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценката на риска, като за съществени се считат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос;
 - 23.2. в случай, че застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако беше знаел за него, Застрахователят има правата по чл. 363 от Кодекса за застраховане;
 - 23.3. ако при сключването на договора обстоятелството по т. 21.2. не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора при условията на чл. 364 от Кодекса за застраховане;
 - 23.4. по време на действието на договора да обяви пред Застрахователя новонастъпили обстоятелства, за които застрахователят е поставил писмено въпрос, веднага след узнаването им. При неизпълнение на това задължение се прилагат съответно чл. 363 и 364 от Кодекса за застраховането.
 - 24. При настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице или лечебното заведение, което му оказва медицинска помощ, е длъжно в срок от 24 часа да уведоми застрахователя чрез писмо, телефон, факс или по друг подходящ начин.
 - 25. Застрахованият е длъжен да предприеме всички разумни и осъществими действия за избягване или намаляване на вредите;
 - 26. За определяне размера на застрахователното обезщетение при настъпило застрахователно събитие, Застрахованият е длъжен да окаже съдействие на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани със застрахователното събитие и да представи следните документи:
 - 26.1. оригинална застрахователна полица, а в случай на невъзможност дубликат на оригиналната застрахователна полица;
 - 26.2. документ, удостоверяващ настъпването на събитието;
 - 26.3. оригинални рецепти, епикризи, медицински направления и бележки, болнични листове;
 - 26.4. оригинални медицински документи за консултации, рентгенови снимки, резултати от медицински изследвания, протоколи на ЛКК или ТЕЛК и всякакви други медицински документи;
 - 26.5. акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза, удостоверение за законни наследници, протокол или служебна бележа от полицията, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи обстоятелствата при настъпването на застрахователното събитие;
 - 26.6. фактура с платежен документ, удостоверяващ извършеното плащане (касов бон, банково авизо и др.), в случай, че застрахованото лице е заплатило цената на ползваните медицински услуги;
 - 26.7. протоколи на следствието или полицията, съдебни актове, свидетелски показания или други доказателства;
 - 26.8. други писмени доказателства и обяснения, искани от застрахователя.
 - 27. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.
 - 28. В случай, че Застрахованият или ползващите лица не изпълнят задълженията си, описани по-горе, или представят неверни сведения, декларации или си послужат с измама с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да прекрати действието на

застраховката, а при настъпило застрахователно събитие – да откаже изцяло изплащането или намали размера на застрахователното обезщетение, като не възстановява застрахователната премия.

VIII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 29. Застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите чужденци, както следва:
 - 29.1. на изпълнителите на медицинска помощ - по цените на съответното лечебно заведение;
 - 29.2. на застрахованото лице - в случай, че то е заплатило цената на извършените медицински услуги на лечебното заведение.
- 30. Застрахователят определя и изплаща застрахователното обезщетение по задължителната медицинска застраховка в срок от 15-работни дни, след като застрахованият е представил всички необходими документи, свързани с установяването на събитието и размера на разходите, свързани с оказаното лечение и болничен престой.
- 31. При превод на определеното обезщетение в чужбина дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка в деня на превода.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- 32. Когато от страна на Застрахования има сключени при Застрахователя и/ или друг Застраховател повече от една застраховка за едно и също време и срещу едно и също застрахователно събитие, по всяка застраховка се дължи обезщетение в размер на пропорцията, съразмерна на лимита на отговорност на издадените полици;
- 33. За всички неуредени въпроси се прилагат разпоредбите на Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната. /обн. В ДВ, бр. 41 от 13.05.2005 г.; изм. и доп., бр. 57 от 13.07.2007 г., изм. ДВ бр. 51 от 05.07.2011 г./ и Кодекса за застраховането;
- 34. Този договор е изготвен съгласно българското законодателство и приложимо право по него е българското право;
- 35. Всички спорове между Застрахователя и Застрахования, ако не се решат чрез преговори, се отнасят за решаване към компетентния български съд;
- 36. Правата по застрахователната полица се погасяват с 3-годишна давност, считано от датата на настъпването на застрахователното събитие;
- 37. Застрахователят не дължи лихва за неправилно или погрешно заплатени премии, както и за несвоевременно искано или получено застрахователно обезщетение;
- 38. Застрахователят има право на регресен иск към трети лица, отговорни за възникването на дадено застрахователно събитие до размера на изплатеното обезщетение и разноските по определянето му;
- 39. Всяко съобщение или уведомление, отправено към застрахователя, трябва да бъде в писмен вид.

Настоящите Общи условия са приети с протокол от заседание на Съвета на директорите на „ЗЕАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД, проведено на 06.03.2014 г., променени и допълнени на заседание на СД на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 12.05.2016 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....

 (три имена)

 (подпис)

.....

 (три имена)

 (подпис)

Дата: