

**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 „ЗАД 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 транспортни разходи 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.

5.19. всички разходи за прегледи и изследвания за заболявания, обявени за епидемии или пандемии от Световната здравна организация, включително тяхното извънболнично или болнично лечение

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 престъпления 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.

## ВИ. 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 бележка 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 изпълняват 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 приложено право по него е българското право;
35. Всички спорове между Застрахователя и притежателя на полицата, Застрахования или трето ползващо се лице, ако не се решат чрез компетентния български съд, е предвидена алтернативна компетентност в раздел 3 „Компетентност по дела във връзка със застраховане“, чл. 11, б. „а“ и б. „б“ от Регламент /ЕС/ № 1215/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 12.12.2012 г. относно компетентността, признаването и изпълнението на съдебни решения по граждански и търговски дела, а именно: б. „а“ - в съдилищата на държавата членка, където той има местоживее; б. „б“ - в друга държава членка в случай на искове, предявени от притежателя на полицата, Застрахования или трето ползващо се лице, в съдилищата по мястото, където ищецът има местоживее, и чл. 15, пар. 4 от Регламент (ЕС) № 1215/2012, където разпоредбите на настоящия раздел могат да се дерогират само със споразумение, което е сключено с притежател на полица, който няма местоживее в държава членка, освен дотолкова, доколкото застраховката е задължителна или е относно недвижима собственост в държава членка.
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.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 23.03.2021 г., в сила от 01.04.2021 г.**



ЖИВОТ И ЗДРАВЕ  
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО

Общи условия  
по задължителна медицинска  
застраховка на чужденци в България  
по Раздел II, Приложение № 1  
от Кодекса за застраховането

„Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД

**ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:**

**ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:**

.....  
.....

(три имена)

.....

(подпис)

.....  
.....

(три имена)

.....

(подпис)

Дата: .....