

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА “ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”

### Раздел I. ПОНЯТИЯ

**Чл. 1.** По смисъла на тези специални условия:

1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)**, наричан за краткост “договора” (“полицата”), се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.
2. **Специални условия (опис на полицата)**, са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.
3. **Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
4. **Застраховател** е ЗАД “Булстрад Живот”, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ул. “Света София”№6
5. **Застраховател** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай, че застраховката е върху живота на Застрахователя, той е и Застрахован.
6. **Застрахован** е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.
7. **Срок на застраховката** е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове.
8. **Застрахователно събитие** е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по договора води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея. В настоящият случай, застрахователно събитие може да бъде:
  - настъпване на злополука,
  - първично диагностициране на акутно заболяване.
9. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
10. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
11. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.
12. **Предварително съществуващо заболяване или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахования е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.
13. **Медицински разходи** включва следните разходи:
  - а) разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса.
  - б) разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди.
  - в) разходи за стационарно лечение.
  - г) разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ.
  - д) разходи за репатриране на Застрахован, който е на стационарно лечение в чужбина до болница в страната на местоживеенето му.
  - е) разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования до местоживеенето му.
14. **Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:
  - постоянна опасност за здравето на Застрахования;
  - сериозно влошаване на телесните функции;
  - други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования.Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.

### Раздел II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 2.** Настоящите Специални Условия се отнасят до събития, настъпили по време на пътуване или престой на физически лица, на възраст между 1 и 80 години, извън територията на Република България, а в случаите, когато се застраховат чуждестранни лица, и извън територията на страната, чийто граждани са.

**Чл. 3.** (1) В случай на акутно заболяване или злополука, налагащи ползването на медицински услуги, Застрахованият или негов представител са длъжни да се обърнат към Асистиращата компания - КОРИС Интернешънъл, откъдето ще получат указания за здравните заведения и лекари, при които може да се проведе лечението.

(2) Уведомяването се извършва на денонощните телефони на КОРИС Интернешънъл в София.

**Чл. 4.** (1) Когато има опасност за живота на Застрахования или същия е в безпомощно състояние, лечението се извършва в най-близкото лечебно заведение.

(2) В случай по ал. 1, Застрахованият трябва да информира Асистиращата компания незабавно след преодоляване на кризата за състоянието си и да изпълнява дадените му указания относно продължението на лечението.

(3) Застрахованият е длъжен да представи на здравното заведение и Асистиращата компания застрахователна полица в оригинал.

### Раздел III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

**Чл. 5.** В зависимост от уговорените условия се покриват следните рискове:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност.
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност;
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване в случай на абсцес, пулпит или екстракция с лимит до 100 евро.
4. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.
5. Смърт на Застрахования, която е пряка и непосредствена последица от злополука със Застрахования, не е следствие на изключения от застрахователното покритие и е в лимита на застрахователната отговорност;
6. Репатриране на тленни останки в случай на смърт в следствие на злополука.

### Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

**Чл. 6.** (1) Застрахователят не покрива смърт или медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от:

1. предумишлено самонараняване, самоубийство, или опит за самоубийство (независимо дали Застрахованият е бил вменяем или невменяем), както и опит за убийство;
2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт или други подобни социални явления;
4. ядрени взривове, радиоактивно излъчване, радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;
5. заболяване от Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН), независимо как е придобит или наречен, или заразяване с вируса на СПИН;
6. самолечение, неспазване на лекарските предписания;
7. бременност (включително извънматочна), раждане, аборт, контрацептивни мерки или стерилизация и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
8. сбиване от страна на Застрахования;
9. практикуване на високорискови дейности. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология. Застраховката покрива любителски спортни занимания само при допълнително заплатена премия.
10. употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества. При злополуки с водачи на моторно превозно средство в резултат на пътно транспортно произшествие се взема под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта за страната, където е настъпило събитието;
11. боравене с оръжие;
12. предварително съществуващо заболяване или състояние в резултат на хронично или предшествашо заминаването заболяване, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашават живота на Застрахования;
13. други събития, настъпили в следствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования.  
(2) Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица, както и смърт на лица над 65 години.  
(3) Не се включват в обхвата на покритието за медицински разходи и следните разходи:
  1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
  2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
  3. разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране, трансплантация на органи, както и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
  4. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и всякакви разходи, произтичащи от допълнително оздравително лечение или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или други подобни заведения;
  5. разходи за медицинска помощ оказана от хомеопати или доктори натуралисти;
  6. медицинска помощ оказана от близки или съпруг/съпруга;
  7. разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленните останки, когато не е извършено от Асистиращата компания КОРИС Интернетшънъл, разходи направени след репатрирането, както и разходи за репатриране на тленни останки, когато смъртта е настъпила в следствие на заболяване;
  8. всякакви разходи свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования;
  9. разходи за стоматологично лечение и поставяне на изкуствени зъби или протези, за поставяне или подмяна на пломби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки и мостове;
  10. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
  11. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид;
  12. всякакви разходи за експериментални и изследователски услуги;
  13. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези и оборудване и други подобни здравни стоки и услуги;
  14. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;
  15. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно условията на застрахователния договор;
  16. всякакви разходи, които са следствие на слънчево изгаряне или изгаряне в солариум, както и всякакви разходи, които са следствие на слънчев и/или топлинен удар, измръзване.
  17. разходи за издаване на удостоверения, както и разходи свързани с превод на медицински документи по Раздел XI.
- (4) Не се покриват медицински разходи, извършени от лечебни заведения, посочени изрично в Приложение № 1 към настоящите специални условия.

#### **Раздел V. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ**

**Чл. 7.** В случай на покрити, съгласно условията на застрахователния договор смърт в следствие на злополука, Застрахователят изплаща застрахователната сума за смърт в следствие на злополука.

**Чл. 8.** (1) В случай на непредвидени и неотложни медицински разходи, Застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разходи.

(2) В случай, че Застрахованият не е ползвал услугите на Асистиращата компания, лимитът на отговорност на Застрахователя е в размер до 150 евро.

**Чл. 9.** В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите покриващи този вид разходи, но не повече от лимита оказан в полицата.

**Чл. 10.** Застрахователят покрива непредвидените и неотложни медицински разходи, покрити съгласно застрахователния договор, които са извършени до 15 дни от датата на настъпване на застрахователното събитие.

**Чл. 11.** Застрахователят и/или Асистиращата компания не носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение.

#### **Раздел VI. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА**

**Чл. 12.** Застрахователната полица се сключва за едно лице и/или членовете на семейството му, или за организирана група от хора. В случаите, когато се застрахова организирана група от хора, към полицата се прилага списък на Застрахованите, който е неразделна част от нея.

**Чл. 13.** В полицата задължително се вписват данните на Застрахования/Застрахованите – име, адрес и ЕГН (или друг персонализиращ го номер).

**Чл. 14.** Застрахователното покритие е валидно за срока, указан в полицата. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване.

## Раздел VII. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

**Чл. 15.** Ползвачи се лица в случай на смърт на Застрахования, вследствие на злополука са законните наследници на Застрахования, фигуриращи в удостоверението за наследници.

**Чл. 16.** Ползвачо се лице в случай на непредвидени и неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване е Асистиращата компания.

## Раздел VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ И ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

**Чл. 17.** Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена.

**Чл. 18. (1)** Застрахователната полица, която не е влязла в сила, т.е. не е започнал да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 15 (петнадесет) дни;

2. молбата за възстановяване на платена застрахователна премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на ЗАД “Булстрад Живот”, в срок до три дни от деня на влизане на полицата в сила;

(2) Застрахователна полица, която е влязла в сила, т.е. започнал е да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 1 (един) месец;

2. по нея няма заведен иск за изплащане на застрахователно обезщетение;

3. пътуването да е прекратено по независещи от Застрахования причини;

4. молбата за възстановяване на премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на ЗАД “Булстрад Живот”, в срок до три дни от завръщането на Застрахования в страната;

(3) В случаите, извън тези по ал. 1 и ал. 2, Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователна премия или част от нея.

## Раздел IX. АСИСТИРАЩА КОМПАНИЯ

**Чл. 19. (1)** Асистиращата компания е компанията, която въз основа на сключен договор между нея и Застрахователя, в случай на възникване на нужда за извършване от Застрахования на непредвидени и неотложни медицински разходи, насочва Застрахования към най-близкото подходящо здравно заведение за оказване на медицинска помощ и заплаща направените медицински разходи в съответствие с условията и ограниченията на настоящия застрахователен договор.

(2) Асистираща компания по настоящия договор е CORIS International.

## Раздел X. ЗАДЪЛЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ЗА УВЕДОМЯВАНЕ НА АСИСТИРАЩАТА КОМПАНИЯ

**Чл. 20. (1)** Застрахованият се задължава в срок от 48 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми Асистиращата компания на посочения в полицата телефонен номер. Застрахованият е длъжен да предостави на Асистиращата компания/Застрахователя застрахователния договор, документи доказващи датата на застрахователното събитие и всички други поискани от Асистиращата компания/Застрахователя документи.

(2) Ако Застрахованият не е уведомил Асистиращата компания в срока по ал. 1, Застрахованият се задължава да уведоми Застрахователя в срок до 7 дни от настъпването на застрахователното събитие.

**Чл. 21.** В случай, че Застрахованият не изпълни задълженията си по предходния член, Застрахователят е освободен от каквото и да е задължение за изплащане на обезщетение.

## Раздел XI. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК

**Чл. 22.** Когато разходите за лечение при настъпване на акутно заболяване или злополука със Застрахования, които не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност, са заплатени от Застрахования, той е длъжен да представи в оригинал следните документи:

- кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието;

- оригинал на застрахователната полица;

- медицински доклад за точната диагноза и проведеното лечение;

- рецепти, разписки (фактури) за платен лекарски хонорар, закупени лекарства и др.

**Чл. 23. (1)** Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения (болница, клиника, кабинет и др.) или от правоспособни медицински специалисти.

(2) При необходимост Застрахования предоставя и официален превод на документите.

**Чл. 24.** За изплащане на обезщетение при смърт вследствие на злополука се представят следните документи:

- смъртен акт;

- удостоверение, доказващо причината за настъпване на смъртта, издадено от лекар или болница;

- документ (акт, протокол), издаден от компетентен орган, доказващ настъпването на злополуката;

- удостоверение за наследници.

**Чл. 25.** При необходимост, с оглед определянето на основанието и размера на застрахователното плащане, Застрахователят има право да поиска и други документи.

## Раздел XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА

**Чл. 26.** Сведения, представляващи застрахователна тайна по смисъла на Кодекса за застраховането могат да се разкриват пред лицето, което е страна по застрахователното правоотношение или ползва права по това правоотношение по силата на закон или договор, или по друг ред изрично предвиден в закон.

## Раздел XIII. ПРИЛОЖИМО ПРАВО. ПОДСЪДНОСТ

**Чл. 27.** За неуредените в застрахователния договор въпроси се прилага българското законодателство. Споровете се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд.

## Раздел XIV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§1.** Настоящите Специални условия са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД “Булстрад Живот” с протокол №73 от 03.12.2003г. и одобрени с писмо на УЗН към КФН изх. № 22-02-03/24 от 22.12.2003г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 4 от 16.09.2005 г., изменени с Решение на УС по Протокол № 6 от 14.10.2005 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 46 от 29.01.2008 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 87 от 29.03.2012 г.

Английският текст на полицата е превод от оригиналния български текст. Българският текст винаги ще се ползва с предимство.

## Приложение № 1 към чл. 6, ал. 4

|    | Лечебно заведение/Medical provider | Държава/Country |
|----|------------------------------------|-----------------|
| 1. | Ada Private Hospital               | Турция/Turkey   |
| 2. | Universal Hospitals Group          | Турция/Turkey   |