

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

по Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

of Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country

Раздел I. ОБЩИ УСЛОВИЯ

Чл. 1. Настоящите Специални условия допълват Общите условия по „Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“, като при противоречие между отделни разпоредби от Общите и Специалните условия се прилагат разпоредбите на Специалните условия.

Чл. 2. Застрахователят разширява обхвата на застрахователното покритие по застраховката, като към уреденото в Общите условия териториално покритие на пребиваване на застрахованите се добавят и всички държави – членки на Шенгенското пространство.

Чл. 3. Навсякъде в текстовете на Общите условия, където се споменава Република България, се имат предвид Република България и/или другите държави – членки на Шенгенското пространство.

Раздел II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Чл. 4. (1) Към обхвата на разходите, покрити от застрахователното покритие, уредено в чл. 3 от Общите условия, се добавят разходи за транспортиране и репатриране, като покритите рискове по застраховката са както следва:

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, възникнали са по време на действието на застрахователния договор 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, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.
3. Спешна дентална помощ, включително анестезия, в случаи на силни болки и възпалителни процеси, изискващи незабавна стоматологична помощ с лимит на застрахователна отговорност 500 BGN / 250 EUR.
4. Документирани разходи за медицински транспорт.
5. Разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования в случай на смърт, настъпила вследствие на злополука или акутно заболяване.
6. Неотложни медицински разходи и разходи за медицинско транспортиране и репатриране в резултат на заболяване от COVID-19 в размер до 10 000 BGN / 5000 EUR, като при пътувания в рамките на Европейския съюз (с изключение на територията на Република България) този лимит се използва за разходите, които не са покрити чрез Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК).
7. Покритите рискове по т. 4 и т. 5 са с общ лимит на застрахователна отговорност в размер на до 10 000 BGN / 5000 EUR.

Чл. 5. Във връзка с разширяване на застрахователното покритие се допълват уредените в чл. 1 от Общите условия понятия както следва:

1. **Асистираща компания** е юридическо лице, което по силата на сключен със Застрахователя договор предоставя асистанс при настъпване на застрахователно събитие и която Застрахованите следва да уведоми при настъпване на застрахователно събитие.
2. **Асистанс** е група от услуги/действия на Асистиращата компания за оказване на професионална помощ при настъпване на застрахователно събитие.
3. **Разходи за медицински транспорт** са необходимите и действително извършените разходи за превоз по спешност на Застрахования със специализиран медицински транспорт от мястото на злополуката или мястото, където е настъпило акутното заболяване, до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ. При телесно увреждане или внезапно заболяване на Застрахования, за което медицинският екип и обслужващият лекар препоръчват хоспитализация, Асистиращата компания ще уреди и плати за:
 - 3.1. прехвърлянето на Застрахования в най-близката болница;
 - 3.2. ако е необходимо по лекарски съображения:
 - 3.2.1. прехвърлянето на Застрахования с необходимия медицински надзор по какъвто и да е начин (включително, но без да се ограничава с тях, със санитарен самолет, редовен търговски полет и линейка) до болница, по-подходящо оборудвана за конкретното телесно увреждане или заболяване, или
 - 3.2.2. директно репатриране на Застрахования, включително транспортиране до и от летища с линейка с необходимия лекарски надзор с редовен полет до подходяща болница или друго здравно заведение близо до неговото местоживее в страната на постоянно местожителство, ако здравословното му състояние позволява такова репатриране. Медицинският екип и обслужващият лекар ще определят дали медицинското състояние на Застрахования позволява репатриране като редовен пасажер, или са необходими други мерки според обстоятелствата.
4. **Разходи за репатриране в случай на смърт от злополука или акутно заболяване** са действително извършените разходи за превоз на тленните останки на Застрахования от мястото, където е настъпила смъртта, до мястото на погребение.
5. **Кибер събитие** е всяко неразрешено, случайно или злоумишлено действие или серия от свързани с него неразрешени, случайни или злоумишлени действия, както и заплахата или измамата, свързани с достъпа до обработката, оперирането със или използването на която и да е информационна технология или електронни данни от лице или група лица.

Раздел III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 6. Размерът на застрахователната сума е посочен в застрахователния договор.

Чл. 7. (1) В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими, извършени в периода на застрахователното покритие и на територията на Шенгенското пространство разходи, направени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение, болничен престой и дентална помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, в това число документирани разходи за медицински транспорт за настаняване или преместване на

Section I. GENERAL PROVISIONS

Article 1. These Special Terms and Conditions supplement the General Special Terms and Conditions of „Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country“, while in case of contradiction between any provision of the General and Special Terms and Conditions, the provision of the Special Terms and Conditions applies.

Article 2. The Insurer extends the scope of the insurance coverage under the insurance, adding all Member States of the Schengen Area to the territorial coverage of residence of the insured persons, as specified in the General Terms and Conditions.

Article 3. Any reference to “the Republic of Bulgaria” in the General Terms and Conditions means the Republic of Bulgaria and/or the other Member States of the Schengen Area.

Section II. COVERED RISKS

Article 4. (1) The scope of expenses covered by the insurance coverage specified in Article 3 of the General Terms and Conditions is extended to expenses for transportation and repatriation, while the risks covered by the insurance are as follows:

1. Occurrence of unforeseen and urgent medical expenses, which are direct and immediate consequences of the occurrence of an acute illness to the Insured, which are not caused by exclusions from the insurance coverage, have occurred during the validity of the insurance contract, and are within the limit of the insurance liability;
2. Occurrence of unforeseen and urgent medical expenses, which are direct and immediate consequences of the occurrence of an accident to the Insured, which are not caused by exclusions from the insurance coverage, have occurred during the validity of the insurance contract, and are within the limit of the insurance liability;
3. Emergency dental care, including anaesthesia, in cases of severe pain and inflammatory processes requiring immediate dental care, with an insurance liability limit of BGN 500/EUR 250.
4. Documented expenses for medical transportation.
5. Expenses for repatriation of the mortal remains of the Insured in case of death due to an accident or acute illness.
6. Urgent medical expenses and expenses for medical transportation and repatriation due to getting COVID-19, with an aggregate insurance liability limit of BGN 10,000/EUR 5,000, while for trips within the European Union (excluding the territory of the Republic of Bulgaria) this limit is used for expenses that are not covered by the European Health Insurance Card (EHIC).
7. The aggregate insurance liability limit for the risks covered under item 4 and item 5 is BGN 10,000 / EUR 5,000.

Article 5. In connection with the extension of the insurance coverage, the provisions of Article 1 of the General Terms and Conditions are supplemented as follows:

1. **Assistance Company** is a legal entity, which, by virtue of a contract concluded with the Insurer provides assistance in case of an insurance event and which the Insured must notify upon the occurrence of an insured event.
2. **Assistance** is a group of services/activities of the assistance company to provide professional assistance in case of an insurance event.
3. **Expenses for medical transportation** are the necessary and actually incurred expenses for emergency transportation of the Insured by specialized medical transport from the place of the accident or the place of occurrence of the acute illness to the nearest medical facility providing emergency and urgent medical care. In case of bodily injury or sudden illness of the Insured, for which the medical team and the attending physician recommend hospitalization, the Assistance company will arrange and pay for:
 - 3.1. the transfer of the Insured to the nearest hospital;
 - 3.2. if necessary for medical considerations:
 - 3.2.1. the transfer of the Insured with the necessary medical supervision by any means (including but not limited to air ambulance, scheduled commercial flight and ambulance) to a hospital that is more appropriately equipped for the particular bodily injury or illness, or
 - 3.2.2. direct repatriation of the Insured, including transportation to and from airports by ambulance with the necessary medical supervision on a scheduled flight to an appropriate hospital or other health facility near his/her place of residence in the country of permanent residence, if his/her health allows such repatriation. The medical team and the attending physician will determine whether the medical condition of the Insured permits repatriation as a regular passenger or whether other measures are necessary depending on the circumstances.
4. **Expenses for repatriation in case of death due to an accident or acute illness** are the expenses actually incurred to transport the mortal remains of the Insured from the place where the death occurred to the place of burial.
5. **Cyber event** is any unauthorized, incidental or malicious act or series of related unauthorized, incidental or malicious acts, or the threat or fraud involving access to, processing of, use of or operation of any information technology or electronic data by a person or group of persons.

Section III. INSURANCE AMOUNT AND LIABILITY LIMIT OF THE INSURER

Article 6. The insurance amount is specified in the insurance contract.

Article 7. (1) The insurance liability scope includes all necessary expenses during the insurance coverage period and on the territory of the Schengen Area, which are incurred by the Insured or by a medical facility for the treatment, hospital stay and dental care in case of a sudden, unexpected, unforeseeable illness, disease or accident occurring during the validity of the insurance contract, including the documented expenses for medical transportation for accommodation or transfer of the insured person to a medical facility and repatriation of mortal remains.

(2) The aggregate amount of insurance payments for incurred medical expenses and expenses for the repatriation of mortal remains under the contract cannot exceed BGN 60,000/EUR 30,000.

Section IV. EXCLUSIONS FROM THE INSURANCE COVERAGE

Article 8. (1) This insurance does not cover events caused directly or indirectly by/ due to:

застрахованото лице в лечебно заведение и репатриране на тленни останки.

(2) Общият размер на застрахователните плащания за възникнали медицински разходи и разходи за репатриране на тленни останки по договора не могат да надвишават 60 000 BGN / 30 000 EUR.

Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Чл. 8. (1) По настоящата застраховка не се покриват събития, причинени пряко или косвено вследствие от/на:

1. телесно увреждане, заболяване или последици от събития, които са настъпили извън периода на застрахователното покритие;
 2. отказ на Застрахования да се подложи на ваксинация или друга превантивна медицинска манипулация, необходима преди пътуването в държави, за които същата се изисква;
 3. дентално лечение освен изрично покритото по застраховката;
 4. психични разстройства или болести, невроза, депресия, дори същите да са резултат на покрит по полицата риск;
 5. употреба на алкохол, употреба на допинг и на всякакъв вид наркотици, опиати и производните им вещества;
 6. употреба на лекарствени препарати с упойващо или стимулиращо действие, стероиди, кортикостероиди, когато същите не са приети по лекарско предписание;
 7. самолечение, неспазване на лекарските предписания;
 8. груба небрежност на Застрахования, умислено излагане на опасност и/или извършване и/или опит за извършване на престъпление от Застрахования или лице, правоимащо да получи застрахователно обезщетение;
 9. сбиване, самоубийство или опит за такова, включително и когато Застрахованият е в състояние на невменяемост;
 10. заболяване, причинено от заразяване, епидемии или пандемии освен в случаите, покрити по настоящата застраховка;
 11. шум или ударна вълна от ниско прелитащ свръхзвук самолет;
 12. пътнотранспортно произшествие, при което застрахованото лице, управляващо моторното превозно средство (МПС), е неспособен водач или е лишено от правото да управлява МПС от съответната категория, или е управляващо МПС без държавен контролен номер или МПС, спряно от движение по установения от закона ред;
 13. пътуване на Застрахования на борда на кораб или друг плавателен съд или летателен апарат освен в случаите, когато е редовен пътник в съответно лицензиран морски или въздушен превозвач;
 14. пребиваване на Застрахования в зони с ограничен достъп;
 15. действия на Застрахования, нарушаващи разпоредби на местното законодателство и забрани на местните власти;
 16. професионално упражняване на спортове, включително на екстремни спортове и участие в състезания, освен ако е договорено между страните;
 17. къпане или плуване в неохранявани водни басейни в извънработното време на водноспасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг;
 18. каране на ски или сноуборд извън определените за целта от съответните местни власти и планински служби писти, трасета и съоръжения;
 19. участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздухоплатателно превозно средство, освен ако между страните е договорено друго;
 20. участие на Застрахования като каскадьор или дубльор на актьор във филмови сцени, представляващи опасност за живота му, освен ако между страните е договорено друго;
 21. служба или тренировки в каквито и да са военни, полувоенни или полицейски (по сигурността) служби или международни военни организации, или резултат от подобни действия, независимо от това дали увреждането е настъпило по време на официален или неофициален отпуск на Застрахования и независимо от това дали Застрахованият е носил униформа по време на настъпване на събитията, освен ако е договорено между страните;
 22. война, агресия, враждебни действия, военни действия (независимо дали е или не е обявена война), гражданска война, бунт, революция, въстания, военен преврат или узурпиране на властта, стачки и локаут, тероризъм;
 23. ядрени аварии, радиоактивно замърсяване, независимо дали е директно или индиректно, йонизираща радиация, химически obligations и експлозивни вещества;
 24. неизпълнение на задължение за спазване на общоприети правила за безопасност, ако те са допринесли за настъпването на загуба;
 25. Застрахователят не изплаща обезщетение и в случаите на измама или опит за такова от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи обезщетение по застраховката.
 26. Застрахователят не носи отговорност за загуби или вреди, възникнали в резултат на или от действия на лица, които са действителни или предполагаеми членове на терористични организации, на групи за трафик на наркотици и/или за разпространение на ядрени, химични или биологични оръжия. Горевъзбуждените изключения са валидни за всички клаузи на настоящата застрахователна полица, освен ако е уговорено друго, което е отразено в добавък към застрахователната полица.
- (2) В допълнение към уговорените в ал. 1 изключения не се включват в обхвата на покритите рискове непредвидени и неотложни медицински разходи и разходи във връзка с/със:
1. здравословни проблеми на Застрахования, за които има медицински указания срещу пътуването на Застрахования или препоръки да бъде подложен на хирургична операция или болнично лечение;
 2. телесно увреждане на Застрахования, докато същият е задържан от органи на властта или се намира в затвор, както и изпълнение на смъртна присъда;
 3. лечение в санаториуми, терапевтични и възстановителни центрове или центрове за лечение на пристрастявания и зависимости, физиотерапия, хелиотерапия, естетически операции, пластични операции, козметични и разкрасителни процедури, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни;
 4. случаите, когато по мнение на лекуващия лекар началото на лечението може да бъде

1. bodily injury, illness or consequences of events occurring outside the insurance coverage period;
 2. refusal of the Insured to undergo vaccination or other preventive medical manipulation necessary before travel in countries for which such is required;
 3. dental treatment, other than that expressly covered by the insurance;
 4. mental disorders or illnesses, neurosis, depression, even if they are due to a risk covered by the policy;
 5. use of alcohol, use of doping and any kind of drugs, opiates and their derivatives;
 6. use of medicinal preparations with a narcotic or stimulating effect, steroids, corticosteroids when such are not prescribed by a physician;
 7. self-medication, non-compliance with medical prescriptions;
 8. gross negligence of the Insured, deliberate exposure to danger and/or committing or attempting to commit a crime by the Insured or by a person entitled to receive insurance indemnity;
 9. fight, suicide or attempted suicide, including when the Insured is in a state of insanity;
 10. disease caused by contagion, epidemics or pandemics, except the cases covered by this insurance;
 11. noise or shock wave from a low-flying supersonic aircraft;
 12. traffic accident when the insured person driving the motor vehicle (MV) is an unlicensed driver or has been deprived of the right to drive a motor vehicle of the relevant category, or has driven a motor vehicle without a licence plate or a motor vehicle suspended for moving according to the legal procedure;
 13. travel of the Insured on board a ship or other vessel, or an aircraft, except in cases where the Insured is a regular passenger of a duly licensed sea or air carrier;
 14. stay of the Insured in restricted access areas;
 15. actions of the Insured violating provisions of local law and prohibitions of local authorities;
 16. professional practice of sports, including extreme sports and participation in competitions, unless otherwise agreed between the parties;
 17. bathing or swimming in unguarded water pools during non-working hours of the water rescue service or when a forbidding warning flag is raised;
 18. skiing or snowboarding outside the tracks, routes and facilities designated for the purpose by the relevant local authorities and mountain services;
 19. participation in a competition involving the use of a land, water or aircraft vehicle, unless otherwise agreed between the parties;
 20. participation of the Insured as a stuntman or stand-in of and actor in movie scenes posing a danger to his/her life, unless otherwise agreed between the parties;
 21. service or training in any military, semi-military or police (security) services or international military organizations, or due to similar actions regardless of whether the bodily injury has occurred during the official or unofficial leave of the Insured and regardless of whether the Insured was wearing a uniform at the time of occurrence of the event unless otherwise agreed between the parties;
 22. war, aggression, hostility, military action (whether or not war is declared), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, strikes and lockouts, terrorism;
 23. nuclear accidents, radioactive contamination, whether direct or indirect, ionizing radiation, chemical gassing and explosive substances;
 24. failure to fulfil an obligation to comply with generally accepted safety rules, if such failure has contributed to the occurrence of a loss;
 25. The Insurer does not pay indemnity in cases of fraud or attempted fraud by the Insured or a person entitled to receive insurance indemnity.
 26. The insurer is not liable for losses or damages arising from or due to actions of persons who are actual or suspected members of terrorist organizations, or groups for drug trafficking and/or distribution of nuclear, chemical or biological weapons. The above exclusions apply to all clauses of this insurance policy unless otherwise agreed and reflected in an addendum to the insurance policy.
- (2) In addition to the exclusions specified in paragraph 1, the scope of covered risk does not include unforeseen and urgent medical expenses and expenses related to:
1. health problems of the Insured, for which there are medical indications for the Insured against travel or recommendations to undergo surgery or hospital treatment;
 2. bodily injury of the Insured occurring during detention of the Insured by authorities or in prison, as well as execution of a death sentence;
 3. treatment in sanatoriums, therapeutic and rehabilitation centres or centres for the treatment of addictions and dependencies, physiotherapy, heliotherapy, aesthetic surgery, plastic surgery, cosmetic and beautification procedures, specialized medical facilities for the treatment of chronically and mentally ill patients, preventive and leisure medical facilities, homes for social care, etc.;
 4. the cases when, in the opinion of the attending physician, the start of the treatment can be postponed until the return of the Insured to the territory of the Republic of Bulgaria;
 5. the need to diagnose or treat an illness in connection with prophylactic medical examinations or prophylactic vaccination;
 6. when travelling abroad to receive medical advice due to a planned treatment and its subsequent complications;
 7. events occurring due to a non-fulfilment of the recommendations of the attending physician;
 8. events occurring due to a chronic illness;
 9. events due to a pregnancy or its consequences;
 10. events due to the termination of pregnancy (abortion), unless such termination of pregnancy was carried out to save the life of the Insured, or relating to her health, and is permitted in the country where it was carried out;
 11. in vitro or infertility treatment, as well as for the purchase of contraceptives;
 12. surgery or treatment by non-traditional methods and unrecognized medical practices, including homeopathy;
 13. repair and/or purchase of glasses or prostheses (including dental prostheses), medical devices, medical machinery and rehabilitation facilities;
 14. quarantine due to Covid-19, which is not covered;
 15. testing for Covid-19 without a prescription.
- (3) The Insurer does not pay indemnity in cases of fraud or attempted fraud by the Insured or a person entitled to receive insurance indemnity.
- (4) Notwithstanding the other terms and conditions of the insurance contract, this insurance does not

- отложено до връщането на Застрахования на територията на Република България;
5. необходимост от диагностициране или лечение на заболяване във връзка с профилактични медицински прегледи или профилактична ваксинация;
 6. при пътуване в чужбина с цел получаване на лекарски съвет, в резултат на планирано лечение и последвалите усложнения от него;
 7. събития, настъпили в резултат на неизпълнение препоръките на лекуващия лекар;
 8. събития, настъпили в резултат на хронично заболяване;
 9. събития в резултат на бременност или последици от нея;
 10. събития в резултат на прекъсване на бременност (аборт), освен ако това прекъсване на бременността е извършено, за да се спаси животът на Застрахования или във връзка със здравето му и е разрешено в страната, където е извършено;
 11. инвитро или лечение на безплодие, както и за закупуване на контрацептиви;
 12. операции или лечение чрез нетрадиционни методи и непризнати лекарски практики, включително хомеопатия;
 13. ремонт и/или закупуване на очила или протези (включително зъбни протези), ме- дицинско оборудване, медицинска апаратура и рехабилитационни съоръжения;
 14. карантинирание вследствие заболяване от Covid-19, които не са обект на покритие;
 15. тестване за заболяване от Covid-19 без лекарско предписание.
- (3) Застрахователят не изплаща обезщетение и в случаите на измама или опит за такава от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи обезщетение по застраховката.
- (4) Независимо от други условия по застрахователния договор настоящата застраховка не покрива събития, които са пряк или косвен резултат от КИБЕР събитие.
- (5) С изрична писмена уговорка между страните и след заплащане на допълнителна премия някои от изброените в предходните алинеи изключения от застрахователното покритие могат да бъдат покрити.

Раздел V. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 9. Уредените в Общите условия взаимоотношения между страните се допълват както следва:

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен в тридневен срок да се обади на посочения в застрахователната полица телефонен номер на Асистиращата компания, като посочи имената си, номера и валидността на своята застрахователна полица, адреса и телефонния номер, на който може да бъде намерен, както и да даде кратко описание на проблема и характера на необходимата помощ.
2. Независимо от което и да е друго условие по настоящата застраховка, при застрашаваща живота ситуация Застрахованият или негов представител следва да уредят по най-подходящия и бърз начин спешно транспортиране до болница, намираща се близо до мястото на събитието.
3. В случай на заболяване или телесно увреждане вследствие на злополука, което изисква хоспитализация, Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да уведоми Асистиращата компания в тридневен срок от настъпване на събитието. При неспазване на горното условие Асистиращата компания е в правото си да фактурира на Застрахования всички допълнителни разходи, направени от нея, които са могли да бъдат избегнати, ако това изискване е било спазено от Застрахования.
4. Ако състоянието на Застрахования изисква медицински транспорт или репатриране, следва да се спазят следните условия:
 - 4.1. Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да съобщи на Асистиращата компания възможно най-бързо името, адреса и телефонния номер на болницата, където е приет Застрахованият, или името, адреса и телефонния номер на лекуващия лекар и ако е необходимо, и на семейния лекар.
 - 4.2. Медицинският екип или представителите на Асистиращата компания следва да имат свободен достъп до Застрахования, за да установят състоянието му. Ако това задължение не бъде спазено и в случай че липсва основателно възражение, Застрахованият няма да има право на медицинска помощ.
 - 4.3. При всички случаи след споразумение с лекуващия лекар Асистиращата компания организира транспортирането, както и датата и начина на осъществяването му.
5. Всички претенции по тази застраховка се отправят директно от Застрахования към Асистиращата компания или към Застрахователя не по-късно от 7 (седем) дни, считано от датата на прибиране на територията на Република България, включително представяне на съответните оригинални документи, доказващи извършен разход.
6. При настъпване на събитие, представляващо покрит риск по застрахователно покритие Медицински разходи, вследствие на злополука или акутно заболяване, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва следните условия:
 - 6.1. Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.
 - 6.2. Задължително за разглеждане на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение от Застрахователя е Застрахованият или неговият представител:
 - 6.2.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;
 - 6.2.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;
 - 6.2.3. да предостави писмено съгласие лекари, които са посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекуващите лекари, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома).
 - 6.3. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с

cover events due directly or indirectly to a CYBER event.

(5) Upon explicit written agreement between the parties and payment of an additional premium, certain exclusions from the insurance coverage listed in the previous paragraphs may be covered.

Section V. INTERACTION BETWEEN THE PARTIES DURING THE INSURANCE TERM

Article 9. The relations between the parties, regulated by the General Terms and Conditions, are supplemented as follows:

1. Upon the occurrence of an insurance event, the Insured is obliged within three days to call the telephone number of the Assistance Company specified in the insurance policy, and to state his/her name, the number and validity of the insurance policy, the address and the telephone number at which he/she can be found, and to give a brief description of the problem and the nature of the assistance required.
2. Notwithstanding any other term and condition of this insurance, in case of a life-threatening situation, the Insured or his/her representative must arrange most appropriately and expeditiously emergency transportation to a hospital located near the scene of the event.
3. In case of an illness or bodily injury due to an accident that requires hospitalization, the Insured or a person acting on his/her behalf must notify the Assistance Company within three days of the occurrence of the event. In case of failure to comply with the above condition, the Assistance Company has the right to invoice the Insured for all additional expenses incurred by the Assistance Company, where such expenses could have been avoided if this requirement had been complied with by the Insured.
4. If the condition of the Insured requires medical transportation or repatriation, the following conditions must be met:
 - 4.1. The Insured or a person acting on his/her behalf must notify the Assistance Company as soon as possible about the name, address and telephone number of the hospital where the Insured was admitted or the name, address and telephone number of the attending physician and, if necessary, and the general practitioner of the Insured.
 - 4.2. The medical team or the representatives of the Assistance Company must have free access to the Insured to establish his/her condition. If this obligation is not met and in the absence of a reasonable objection, the Insured will not be entitled to medical assistance
 - 4.3. In any case, after agreement with the attending physician, the Assistance Company arranges the transportation, as well as the date and manner of transportation.
5. All claims under this insurance must be addressed directly by the Insured to the Assistance Company or the Insurer within 7 (seven) days from the date of return to the territory of the Republic of Bulgaria, including the submission of the respective original documents proving the incurred expenses.
6. Upon the occurrence of an event representing a covered risk under the insurance coverage for Medical expenses due to an accident or acute illness, the Insured or his representative must submit the claim for payment of insurance indemnity by observing the following conditions:
 - 6.1. The insured must take the necessary and possible actions to prevent the increase in damages, eliminate the sources of danger and mitigate the consequences of the event.
 - 6.2. For the handling of the submitted insurance claim for payment of insurance indemnity by the Insurer, the Insured or his/her representative must:
 - 6.2.1. follow the instructions of the Assistance Company in providing all the necessary information on the occasion and in connection with the submitted claim for the payment of insurance indemnity;
 - 6.2.2. provide the necessary assistance and documents to the Assistance Company, including when representatives of the Assistance Company perform actions necessary to establish the circumstances related to the event, the grounds and the amount of the claim for payment of insurance indemnity;
 - 6.2.3. provide written consent that the physicians designated or approved by the Assistance Company may consult and assist treating physicians, except in cases of death or prolonged unconsciousness (coma).
 - 6.3. If due to reasons beyond the control of the Insured or his/her representative, the Insured or his/her representative cannot contact the Assistance Company to obtain confirmation that the expenses on the occasion of the occurred event will be reimbursed, the Insured/his/her representative must notify the Assistance Company not later than 7 (seven) days after such reasons have ceased.
 - 6.4. If, due to objective and duly proven reasons beyond the control of the Insured or his/her representative, the Insured or his/her representative has not fulfilled his/her obligation under item 6.2. above and has incurred costs or has received approval from the Assistance Company that the costs will be reimbursed after his/her return to the territory of the Republic of Bulgaria, the Insured must notify the Insurer in writing about his/her claim for payment of insurance indemnity within 7 (seven) days from the date of return, but no later than 30 (thirty) days from the date of the event.

Section VI. OTHER TERMS AND CONDITIONS

Article 10. The insurance indemnity is paid in Bulgarian leva according to the fixed exchange rate of the Bulgarian National Bank on the date of the expense, except in cases where the Insured pays directly to the medical facility.

Article 11. If the Insured has another insurance covering medical expenses during travel and stay abroad, the liability of the Insurer is proportional to the ratio of the limits of liability under both insurances.

Article 12. Article 7, Art. 19, Art. 24, Art. 36 and Article 37 of the General Terms and Conditions do not apply.

Article 13. (1) Solely Owned Joint Stock Insurance Company (ZEAD) BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD in its capacity of a data controller protects the personal data under the requirements of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament, the Personal Data Protection Act and the Internal Rules and Policies of the Insurer. The provided personal data are used by the Insurer for the purposes of concluding, administration, fulfilling obligations and settlement of claims under insurance contracts. Information about the purposes and the terms for processing personal data is published on the official website of the Insurer: www.bulstradlife.bg.

(2) When concluding insurance contracts, as well as during the contract period, the Insurer is entitled to receive detailed and accurate information regarding the following categories of personal data: age,

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

по Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

of Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country

Асистиращата компания, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени поради причини извън контрола на Застрахования или неговия представител, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания не по-късно от 7 (седем) дни, след като тези причини са отпаднали.

6.4. В случай че Застрахованият или неговият представител поради обективни причини извън неговия контрол, които са доказани надлежно, не изпълни задължението си по т. 6.2 по-горе и поеме разходи или е получил одобрение на Асистиращата компания, че разходите ще му бъдат възстановени след неговото връщане на територията на Република България, Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение до 7 (седем) дни от датата на връщането, но не по-късно от 30 (тридесет) дни от датата на събитието.

Раздел VI. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 10. Застрахователното обезщетение се изплаща в български лева по курс фиксинга на Българска народна банка към датата на извършването на разходите освен в случаите, когато Застрахователят се разплаща директно с медицинското заведение.

Чл. 11. Ако Застрахованият има друга застраховка, покриваща медицински разходи при пътуване и пребиваване в чужбина, отговорността на Застрахователя е пропорционална според съотношението на лимитите на отговорност по двете застраховки.

Чл. 12. Чл. 7, чл. 19, чл. 24, чл. 36 и чл. 37 от Общите условия не се прилагат.

Чл. 13. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на официалната страница на Застрахователя в интернет: www.bulstradlife.bg.

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравето осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя 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 му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 14. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия застрахователен договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

(3) В случаите, когато се установи, че страна по застрахователния договор присъства в консолидираните списъци със санкции, посочени по-горе, Застрахователят го прекратява незабавно, считано от момента на узнаването.

Чл. 15. Настоящите Специални условия са неразделна част от Общите условия по Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната.

Чл. 16. За всички неуредени въпроси в настоящите Специални условия се прилагат разпоредбите на Общите условия по застраховката.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Специални условия по застраховка „Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“ са приети с решение на Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 392/23.05.2024 г. и влизат в сила от 01.06.2024 г.

gender; health and financial status of the individual whose life, health or bodily integrity is subject to insurance.

(3) Upon the occurrence of an insurance event, the Insurer has the right of access to personal data contained in all medical records about the health status of the individual whose life, health, and bodily integrity are insured by the Insurer, and may require it from all persons keeping such information, including under the Medical Facilities Act, the Health Insurance Act and the Health Act for the purpose of fulfilling its obligations under the insurance contract.

(4) Without the consent of the data subject, the Insurer cannot disclose to third parties any known personal data, except in the cases provided by law, for prevention of insurance frauds, or in conjunction with the Measures Against Money Laundering Act.

(5) The provision of personal data is entirely voluntary. The refusal to provide personal data is grounds for the Insurer to refuse to conclude a contract or to act otherwise if the absence of such data does not enable an objective assessment of the risk of the transaction or otherwise endangers the realization of the legitimate interests of the Insurer.

(6) Any data subject has the right of access to its personal data and is free to exercise its rights under the applicable personal data protection law and the Internal Rules of the Insurer.

Article 14. (1) Provided that this clause does not violate any specific national law or regulation applicable to the Insurer, and notwithstanding the terms and conditions of this insurance contract, the Insurer does not provide coverage, is not liable to pay insurance indemnity, and does not provide other services, as far as such coverage, indemnity or service would expose the Insurer to a risk associated with commercial, financial, embargo or economic sanctions, laws or regulatory requirements applied by the Insurer.

(2) The applicable commercial, financial, embargo or economic sanctions may be as follows:

- a) national sanctions;
- b) sanctions of the European Union (EU);
- c) sanctions of the United Nations (UN);
- d) sanctions of the United States of America (USA);
- e) sanctions of the UK;
- f) other sanctions.

(3) Where it is established that a party to the Insurance contract is on the above consolidated sanctions lists, the Insurer terminates the Contract immediately from the moment of becoming aware of this.

Article 15. These Special Terms and Conditions are an integral part of the General Terms and Conditions of Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country.

Article 16. All issues not settled by these Special Terms and Conditions are subject to the provisions of the General Insurance Terms and Conditions.

VII. FINAL PROVISIONS

§1. These Special Terms and Conditions of „Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country“ were adopted by the Management Board of SOLELY OWNED JOINT STOCK INSURANCE COMPANY (ZEAD) BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD by MoM 392/23.05.2024, and enter into force from 01.06.2024.

This document is prepared and adopted in Bulgarian, and the current version is its translation into English. In case of any discrepancy between the English and Bulgarian versions, the Bulgarian text shall prevail.