Застрахователна компания „УНИКА Живот" АД
София 1000, бул. „Тодор Александров" № 18
тел.: 0700 111 50
www.uniqa.bg

Общие условия

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗДРАВНА (МЕДИЦИНСКА) ЗАСТРАХОВКА „ЗДРАВЕ И ЦЕННОСТ"

ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Общи положения

Член 1. (1) Застрахователна компания „УНИКА Живот" АД, по нататък наричана застраховател по тези Общи условия застрахова физически лица, по-нататък наричани застрахован, в случай на злополука и/или заболяване за рисковете и при условията, посочени по-долу. Здравната застраховка се базира върху:

1. разпоредбите на глава четиридесета, раздел IV Здравно (медицинско) застраховане от Кодекса за застраховане и други норми на българското законодателство във връзка с положения, които не са уредени в тези Общи условия;
2. настоящите Общи застрахователни условия (тук „Общите условия");
3. условията за размера и обхвата и териториална валидност на застрахователното покритие се посочват в Специалните условия;
4. специално договорени условия, изложени в полицата и нейните приложения (ако има такива);
5. писмените изявления на кандидата за застраховане, изложени в предложението за сключване на застраховка и във всички останали документи, имащи отношение към случая.

(2). В договора за групова застраховка са описани специалните условия и дефиниции, които са адаптирани към естеството на груповото застрахователно покритие.

(3). Допуска се договаряне на условия различни от условията на отделни разпоредби на настоящите Общи условия, чрез вписване на специални условия за тарифите или чрез договарянето им в застрахователната полица.

В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

Предмет на застраховката

Член 2. По настоящите Общи условия срещу получаване на застрахователна премия Застрахователят ще поеме рискове, произтичащи от заболяване, телесно нараняване при злополука, бременност и раждане на застрахованото лице, свързани с финансовото обезпечаване на определени медицински услуги и стоки, както и фиксирани парични суми в рамките на обхвата, категориите и лимитите дефинирани в раздел Застрахователно покритие и съответните специални условия.

Понятия и дефиниции

Член 3. Понятията използвани в настоящите Общи условия и застрахователни договори ще имат следното значение:

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ И ЦЕННОСТЬ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общие положения

Статья 1. (1) Страховая компания «УНИКА Жизнь» АД, далее именуемая в настоящих Общих условиях страховщиком, страхует физических лиц, далее именуемых застрахованными, на случай несчастного случая и/или заболевания по рискам и на условиях, указанным ниже.

Медицинское страхование основывается на:

1. положениях главы сороковой, раздела IV «Медицинское страхование» Кодекса страхования, а также иных нормах законодательства Республики Болгария в отношении вопросов, не урегулированных настоящими Общими условиями;
2. настоящих Общих условиях страхования, далее - «Общие условия»;
3. условиях, определяющих размер, объём и территориальную действительность страхового покрытия, которые указываются в Специальных условиях;
4. отдельно согласованных условиях, изложенных в страховом полисе и приложениях к нему, при наличии таковых;
5. письменных заявлениях кандидата на страхование, содержащихся в предложении о заключении договора страхования и во всех иных документах, имеющих отношение к данному случаю.

(2). В договоре группового страхования указываются специальные условия и определения, адаптированные к характеру группового страхового покрытия.

(3). Допускается согласование условий, отличающихся от положений отдельных пунктов настоящих Общих условий, путём включения специальных тарифных условий либо их согласования в страховом полисе.

В таких случаях данные условия изменяют или дополняют соответствующие положения Общих условий.

Предмет страхования

Статья 2. В соответствии с настоящими Общими условиями и при условии уплаты страховой премии Страховщик принимает на себя риски, связанные с заболеванием, телесными повреждениями вследствие несчастного случая, беременностью и родами застрахованного лица.

Страховое покрытие предусматривает финансовое обеспечение определённых медицинских услуг и товаров, а также выплату фиксированных денежных сумм в пределах объёма, категорий и лимитов, определённых в разделе «Страховое покрытие» и соответствующих Специальных условиях.

Понятия и определения

Статья 3. Понятия, используемые в настоящих Общих условиях и договорах страхования, имеют следующие значения:

#BG eurostrah.com

1. Застраховател:Застрахователна компания „УНИКА Живот" АД, София, бул. „Тодор Александров" № 18, ЕИК 831626729, оторизирано от Националния съвет по застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г., който издава застрахователната полица и поема риска при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователно обезщетение.
2. Застрахован/ Застраховано лице: Физическо лице, за
което се носи риск със застрахователния договор, което е сключило медицинска застраховка или от името на което, съобразно неговото/ нейното съгласие, е сключен договорът за медицинска застраховка със Застрахователя и което осъществява правата, предвидени в договора.
3. Застраховащ: Физическо или юридическо лице, както
и всяка друга организация, която от името на и в интерес на застрахования и/или от свое име сключва договор за медицинска застраховка със застрахователя и която поема задължението да извършва плащане на застрахователната премия от свои собствени средства или чрез дебитиране сметката на застрахования.
4. Застрахователен договор: Състои се от тези Общи условия, застрахователна полица, предложение за сключване на застраховка, здравен въпросник, списък на застрахованите лица и Специални условия и добавъци, ако има издадени такива.
5. Застрахователна полица: Част от договора, която съдържа имената на страните по застрахователния договор, адреси, застрахователни покрития, лимити и условия, застрахователната премия, срокове по застраховката, както и подписите на страните по договора.
6. Добавък: Извънредна част от договора, която съдържа
промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.
7. Застрахователно покритие: Рискове, произтичащи
от заболяване, телесно увреждане при злополука,
бременност и раждане на застрахованото лице, свързани с финансовото обезпечаване на определени медицински услуги и стоки, както и фиксирани суми за загуба на доход, които застрахователят поема да покрие в рамките на обхвата, категориите и лимитите, дефинирани в раздел Застрахователно покритие и съответните специални условия.
8. Лимит на отговорност: Посочената в застрахователната полица парична сума, представляваща горната граница на отговорност на застрахователя при настъпване на застрахователно събитие съгласно условията на договора.
9. Застрахователен период: Периодът от дванадесет (12)
месеца, отброяван от датата, посочена в застрахователната полица като начало на застрахователния договор.
10. Болест: Анормално според общопризнатото ниво на
медицинската наука телесно или душевно състояние.
11. Злополука: Събитие, независещо от волята назастрахованото лице, което внезапно оказва механично
или химично въздействие отвън върху неговото тяло и води до телесно увреждане. За злополука се считат и

1. Страховщик: Страховая компания «УНИКА Жизнь» АД, адрес: г. София, бул. «Тодор Александров» № 18, ЕИК 831626729, уполномоченная Национальным советом по страхованию разрешением на осуществление страховой деятельности № 27 от 10.08.1998 г., которая выдаёт страховой полис и принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение.
2. Застрахованный / застрахованное лицо: физическое лицо, риск в отношении которого покрывается договором страхования, заключившее договор медицинского страхования либо от имени которого, с его согласия, заключён договор медицинского страхования со Страховщиком и которое осуществляет права, предусмотренные договором.
3. Страхователь: физическое или юридическое лицо, а также любая другая организация, которая от имени и в интересах застрахованного и/или от своего имени заключает со Страховщиком договор медицинского страхования и принимает на себя обязательство уплачивать страховую премию из собственных средств либо путём списания денежных средств со счёта застрахованного.
4. Договор страхования: состоит из настоящих Общих условий, страхового полиса, предложения о заключении договора страхования, анкеты о состоянии здоровья, списка застрахованных лиц, Специальных условий и дополнений, если таковые были оформлены.
5. Страховой полис: часть договора, содержащая имена или наименования сторон договора страхования, их адреса, виды страхового покрытия, лимиты и условия, размер страховой премии, сроки страхования, а также подписи сторон договора.
6. Дополнение: дополнительная часть договора, содержащая изменения или дополнения к нему, а также подписи сторон договора.
7. Страховое покрытие: риски, связанные с заболеванием, телесным повреждением вследствие несчастного случая, беременностью и родами застрахованного лица, предусматривающие финансовое обеспечение определённых медицинских услуг и товаров, а также выплату фиксированных сумм в связи с потерей дохода, которые Страховщик принимает на себя в пределах объёма, категорий и лимитов, определённых в разделе «Страховое покрытие» и соответствующих Специальных условиях.
8. Лимит ответственности: указанная в страховом полисе денежная сумма, представляющая собой максимальный размер ответственности Страховщика при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора.
9. Страховой период: период продолжительностью двенадцать (12) месяцев, исчисляемый с даты, указанной в страховом полисе в качестве даты начала действия договора страхования.
10. Болезнь: физическое или психическое состояние, признаваемое отклонением от нормы в соответствии с общепризнанным уровнем медицинской науки.
11. Несчастный случай: не зависящее от воли застрахованного лица событие, которое внезапно оказывает внешнее механическое или химическое воздействие на его организм и приводит к телесному повреждению. Несчастными случаями также считаются следующие события, не зависящие от воли застрахованного лица:
11.1. утопление;
11.2. ожог, ошпаривание жидкостью, последствия удара молнии или воздействия электрического тока;

#BG eurostrah.com

следните събития, независещи от волята на застрахованото лице:
1.1. удавяне;

1.2. изгаряне, попарване с течности, последствие от удар, от мълния или от електрически ток;
1.3. отравяне от храна, химикали или поради вдишване на газове или токсични пари, освен в случаите, когато тези ефекти настъпват постепенно;
1.4. счупване на здрави кости, изкълчвания на крайници, разтягания и разкъсвания на мускули, сухожилия, връзки и капсули;
1.5. застрахователната защита се разпростира и върху злополуки, причинени от сърдечен инфаркт и такива, предизвикани от инсулти, с изключение на такива, които се дължат на ефектите на наркотици или алкохол. При никакви обстоятелства, обаче, инфаркт на миокарда не може да се счита за последствие от злополука.
12. Медицинско лечение: Лечение или медицинска терапия е всякаква медицинска или хирургическа процедура, която отговаря на общоприетите норми на медицинската наука и е подходяща за облекчаване на симптомите на заболяване, подобряване на здравето или предотвратяване влошаване на здравето, или лечение на заболяване и телесно увреждане от злополука с цел възстановяване на здравето.
13. Предварително съществуващи заболявания или състояния: Означава всяко здравословно състояние, което е последствие от някое предишно установено заболяване или злополука или което е изисквало болнично лечение, или лекарствени средства преди влизането в сила на застрахователния договор, т.е. преди началото на застраховката, с което застрахованият е бил запознат към момента на сключване на застрахователния договор или не е спазил медицински препоръки за установяване на медицинско състояние.
14. Хронично заболяване: Означава нараняване, болест или състояние, което се характеризира с една или повече от следните характеристики:
1.6. за него не е известно общопризнато средство за лечение;
1.7. продължава за неопределено време и може да се характеризира с ремисии;
1.8. изисква палиативно лечение;
1.9. изисква продължително наблюдение, консултации, прегледи и изследвания;
1.10. лицето трябва да бъде рехабилитирано или специално обучено за да се справя със заболяването;
1.11. води до загуба на работоспособност.
15. Болница: Лечебно заведение за болнично лечение, създадено и регистрирано съгласно законодателството на съответната страна за лечение и предоставяне на медицинска терапия на болни и лица, пострадали при злополука, в болнични условия.
16. Болнично лечение/ Хоспитализация: Непрекъснат минимум 24 часов престой на застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, лечение или наблюдение.
17. Хирургическа интервенция (операция): Означава всяка медицинска процедура, извършена от лекар специалист по профилна специалност, чрез прилагане на технически методи в съответствие с професионалните медицински стандарти, при която се нарушава анатомичната цялост на тялото и/или вътрешен орган, изпълнявана, за да бъде поставена диагноза или да се предостави лечение на

11.3. отравление пищевыми продуктами или химическими веществами либо отравление вследствие вдыхания газов или токсичных паров, за исключением случаев, когда такое воздействие происходит постепенно;
11.4. переломы здоровых костей, вывихи конечностей, растяжения и разрывы мышц, сухожилий, связок и суставных капсул;
11.5. страховая защита распространяется также на несчастные случаи, вызванные инфарктом миокарда, и на несчастные случаи, вызванные инсультом, за исключением случаев, обусловленных воздействием наркотических веществ или алкоголя. Ни при каких обстоятельствах инфаркт миокарда не может считаться последствием несчастного случая.
12. Медицинское лечение: лечением или медицинской терапией является любая медицинская или хирургическая процедура, соответствующая общепринятым нормам медицинской науки и подходящая для облегчения симптомов заболевания, улучшения состояния здоровья, предотвращения ухудшения здоровья либо лечения заболевания или телесного повреждения, возникшего вследствие несчастного случая, с целью восстановления здоровья.
13. Ранее существовавшие заболевания или состояния: любое состояние здоровья, являющееся последствием ранее установленного заболевания или несчастного случая, либо состояние, которое требовало стационарного лечения или применения лекарственных средств до вступления договора страхования в силу, то есть до начала страхования, и о котором застрахованному было известно на момент заключения договора страхования, либо в отношении которого застрахованный не выполнил медицинские рекомендации по установлению состояния здоровья.
14. Хроническое заболевание: травма, болезнь или состояние, характеризующееся одним или несколькими из следующих признаков:
1.6. для него не существует общепризнанного метода лечения;
1.7. оно продолжается в течение неопределённого времени и может сопровождаться периодами ремиссии;
1.8. требует паллиативного лечения;
1.9. требует продолжительного медицинского наблюдения, консультаций, осмотров и исследований;
1.10. лицо нуждается в реабилитации или специальном обучении для того, чтобы справляться с заболеванием;
1.11. приводит к утрате трудоспособности.
15. Больница: лечебное учреждение для стационарного лечения, созданное и зарегистрированное в соответствии с законодательством соответствующей страны для лечения и предоставления медицинской помощи больным и лицам, пострадавшим в результате несчастного случая, в условиях стационара.
16. Стационарное лечение / госпитализация: непрерывное пребывание застрахованного лица в больнице продолжительностью не менее 24 часов по назначению врача для проведения неотложного обследования, лечения или наблюдения.
17. Хирургическое вмешательство (операция): любая медицинская процедура, выполняемая врачом соответствующей профильной специальности с применением технических методов в соответствии с профессиональными медицинскими стандартами, при которой нарушается анатомическая целостность тела и/или внутреннего органа и которая проводится с

застрахованото лице, вследствие заболяване или телесно увреждане. Интервенцията трябва да е документирана с оперативен протокол и епикризи.
18. Щета: Общата сума на разходите за лечение на всяко отделно телесно нараняване или заболяване.
19. Самоучастие: Частта от разходите, за които застрахованото лице остава отговорно при условията, посочени в застрахователния договор. Застрахованото лице само заплаща самоучастието за всяка отделна щета.
20. MedUNIQA SOS център: Центърът за телефонно обслужване на застрахователното дружество, чрез който застрахованите лица се свързват с представители на застрахователя, които им помагат при реализиране на застраховката по начина, установен в избраните специални условия.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР
Видове застрахователни договори
Член 4. (1) Застрахователните договори са индивидуални, семейни и групови.
1. Индивидуален застрахователен договор – съгласно който се застрахова едно физическо лице. По тези застраховки застраховащ може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице. Ако застраховащият и застрахованият не са едно и също лице, застрахованият трябва да даде писмено съгласие за застраховането му, за да може договорът да влезе в сила. Ако застрахованият е непълнолетно дете, предложението за застраховане трябва да бъде подписано от неговия родител или настойник. Писменото съгласие се отразява на определените за това места в Предложението за сключване на застраховката.
2. Семеен застрахователен договор – съгласно който се застраховат всички членове на едно семейство (съпрузи, или лица живеещи на семейни начала, деца). Застраховащ може да бъде член на семейството или друго физическо или юридическо лице. Застрахованите лица трябва да предоставят писмено съгласие за застраховането им. Ако някое от децата е непълнолетно, застраховката се сключва с писменото съгласие на родителите. Писменото съгласие се отразява на определените за това места в Предложението за сключване на застраховката.
3. Групов застрахователен договор – съгласно който се застрахова група лица, които са свързани по социален или друг признак, предварително формирана с незастрахователни цели.

Форма на застрахователния договор
Член 5. (1) Застрахователният договор се сключва в писмена форма и се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.
(2). Предложението за застраховане, здравният въпросник, евентуални медицински заключения и резултати от медицинските изследвания, застрахователната полица, общите условия, избраните специални условия, добавъците, специалните условия и всички останали

целью постановки диагноза либо лечения застрахованного лица вследствие заболевания или телесного повреждения. Хирургическое вмешательство должно быть документально подтверждено операционным протоколом и эпикризами.
18. Убыток: общая сумма расходов на лечение каждого отдельного телесного повреждения или заболевания.
19. Собственное участие: часть расходов, за оплату которой застрахованное лицо несёт ответственность в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования. Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает сумму собственного участия по каждому отдельному убытку.
20. Центр MedUNIQA SOS: центр телефонного обслуживания страховой компании, посредством которого застрахованные лица связываются с представителями Страховщика, оказывающими им помощь в реализации страхового покрытия в порядке, установленном выбранными Специальными условиями.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
Виды договоров страхования
Статья 4. (1) Договоры страхования подразделяются на индивидуальные, семейные и групповые.
1. Индивидуальный договор страхования - договор, в соответствии с которым страхуется одно физическое лицо. По такому договору страхователем может быть само застрахованное лицо либо другое физическое или юридическое лицо.
Когда страхователь и застрахованное лицо не являются одним и тем же лицом, для вступления договора в силу застрахованное лицо должно предоставить письменное согласие на страхование.
Когда застрахованным является несовершеннолетний ребёнок, предложение о страховании должно быть подписано его родителем или опекуном. Письменное согласие указывается в специально предусмотренных для этого местах в Предложении о заключении договора страхования.
2. Семейный договор страхования — договор, в соответствии с которым страхуются все члены одной семьи: супруги или лица, совместно проживающие как семья, а также дети. Страхователем может быть член семьи либо другое физическое или юридическое лицо. Застрахованные лица должны предоставить письменное согласие на их страхование. Когда кто-либо из детей является несовершеннолетним, договор страхования заключается с письменного согласия родителей. Письменное согласие указывается в специально предусмотренных для этого местах в Предложении о заключении договора страхования.
3. Групповой договор страхования — договор, в соответствии с которым страхуется группа лиц, связанных между собой по социальному или иному признаку и предварительно сформированная для целей, не связанных со страхованием.

Форма договора страхования
Статья 5. (1) Договор страхования заключается в письменной форме и подтверждается страховым полисом, выданным Страховщиком.
(2) Предложение о страховании, анкета о состоянии здоровья, возможные медицинские заключения и результаты медицинских исследований, страховой полис, Общие условия, выбранные Специальные условия, дополнения и все иные письменные

#BG eurostrah.com

договорености в писмена форма, приложени към нея, са неразделна част от договора за застраховка.
(3). Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.
(4). Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица или писмо за покритие са подписани от застраховащия и застрахователя.

договорённости, приложенные к полису, являются неотъемлемой частью договора страхования.
(3) Договор страхования и все относящиеся к нему документы действительны только в том случае, если они составлены в письменной форме.
(4) Договор страхования считается заключённым с момента подписания страхового полиса или письма о предоставлении страхового покрытия Страхователем и Страховщиком.

Срок и прекратяване на застрахователния договор
Член 6. (1) Застраховката се сключва за определен срок 1 (една) или повече години, като началото е винаги 1-во число на месеца, следващ месеца на предложението. Договорът се продължава за всеки следващ застрахователен период със заплащане на дължимата застрахователна премия, като се отчита новата възраст на застрахованото лице до достигане на максимално допустимата възраст определена в избраните специални условия. Договорът може да бъде прекратен от всяка една от договорните страни без неустойки или други разноски с едномесечно писмено предизвестие. Прекратяването на договора влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
(2) Независимо от срока на действие на застрахователния
договор, застраховката ще бъде прекратена за всеки Застрахован, в случай на:
1. смърт на застраховащия или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на юридическото лице, когато то се явява страна по договора, ако в срок от 30 (тридесет) дни след смъртта/ несъстоятелността на Застраховащия застрахованите лица не са уговорили със застрахователя продължаване на застраховката чрез определяне на нов застраховащ, с изключение на застрахованите лица по договори, за които премията за оставащата част от срока на действие на застрахователния договор е била платена;
2. смърт на застраховано лице по отношение на това лице;
3. с изтичане на месеца, в който застрахованото лице навършва 65 години, освен ако в избраните специални условия не е дефинирано друго;
4. прекратяване на трудовите правоотношения или членството на застрахования при застраховащия, или ако спре да бъде потребител на услугите, предоставяни от застраховащия, когато това е било основанието за получаване на статут на застраховано лице към групова застраховка;
настъпване на други събития, определени съгласно избраните специални условия.

Срок действия и прекращение договора страхования
Статья 6. (1) Договор страхования заключается на определённый срок — один год или несколько лет. Датой его начала всегда является первое число месяца, следующего за месяцем подачи предложения о страховании. Договор продлевается на каждый последующий страховой период при условии уплаты причитающейся страховой премии. При этом учитывается новый возраст застрахованного лица до достижения им максимально допустимого возраста, установленного выбранными Специальными условиями. Каждая из сторон договора вправе прекратить договор без уплаты неустоек или иных расходов, направив письменное уведомление за один месяц. Прекращение договора вступает в силу по окончании текущего страхового периода.
(2) Независимо от установленного срока действия договора страхования страхование прекращается в отношении каждого застрахованного лица в следующих случаях:
1. смерть Страхователя либо объявление банкротства или ликвидации юридического лица, являющегося стороной договора, если в течение 30 (тридцати) дней после смерти, банкротства или ликвидации Страхователя застрахованные лица не договорились со Страховщиком о продолжении страхования путём назначения нового Страхователя. Исключение составляют застрахованные лица по договорам, страховая премия по которым за оставшуюся часть срока действия договора страхования уже была уплачена;
2. смерть застрахованного лица — в отношении этого лица;
3. окончание месяца, в котором застрахованному лицу исполняется 65 лет, если иное не предусмотрено выбранными Специальными условиями;
4. прекращение трудовых отношений или членства застрахованного лица у Страхователя либо прекращение пользования услугами, предоставляемыми Страхователем, если это являлось основанием для получения статуса застрахованного лица по договору группового страхования; наступление иных событий, предусмотренных выбранными Специальными условиями.

Начало и край на застрахователното покритие
Член 7. (1) Застрахователният договор влиза в сила в 00:00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, при условие че премията или първата вноска по премията е била платена, освен ако не е договорено друго.
(2). Ако първата договорена премия не е била платена до началната дата, отбелязана в полицата, застрахователният договор влиза в сила от 24:00 часа

Начало и окончание страхового покрытия
Статья 7. (1) Договор страхования вступает в силу в 00:00 часов даты, указанной в страховом полисе как дата начала страхования, при условии, что страховая премия или первый взнос страховой премии были уплачены, если иное не предусмотрено договором.
(2) Если первая согласованная страховая премия не была уплачена до даты начала страхования, указанной в полисе, договор страхования вступает в силу с 24:00

на датата, на която е била платена първата договорена премия в нейния пълен размер.
(3). Застрахователното покритие и отговорността на застрахователя влизат в сила от 24:00 часа на датата, на която изтича съответния отлагателен период, при условие че е платена премията или първата вноска от нея освен ако не е договорено друго. За покритията, за които не са предвидени отлагателни периоди, отговорността на застрахователя влиза в сила от 00:00 часа на датата, на която влиза в сила застрахователният договор.
(4). Отговорността на застрахователя се прекратява от момента на изтичането на 24-я час на датата, отбелязана в полицата като дата на прекратяване на застраховката, както и в случай, че застраховката не е продължена по условията на чл. 6 (1) за следващ годишен застрахователен период или при други

часов даты, в которую первая согласованная страховая премия была уплачена в полном размере.
(3) Страховое покрытие и ответственность страховщика вступают в силу с 24:00 часов даты окончания соответствующего периода отсрочки при условии уплаты страховой премии или первого взноса по ней, если иное не предусмотрено договором. По видам покрытия, для которых периоды отсрочки не предусмотрены, ответственность страховщика вступает в силу с 00:00 часов даты вступления в силу договора страхования.
(4) Ответственность страховщика прекращается с момента окончания 24-го часа даты, указанной в полисе как дата прекращения страхования, а также в случае, если страхование не было продлено в соответствии с условиями ст. 6 (1) на следующий годовой страховой

случаи, предвидени съгласно настоящите Общи условия.
(5). Застрахователят няма да изплати обезщетение за разходите, направени вследствие на медицинско лечение или терапия, извършена след прекратяване на отговорността на застрахователя в съответствие с ал. (4) от настоящия член, независимо дали лечението е започнало по време на срока на действие на застрахователния договор.

период, либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Общими условиями.
(5) Страховщик не выплачивает возмещение расходов, понесённых вследствие медицинского лечения или терапии, проведённых после прекращения ответственности страховщика в соответствии с п. (4) настоящей статьи, независимо от того, было ли лечение начато в период действия договора страхования.

Сключване на застрахователния договор
Член 8. (1) Застраховат се здрави лица със стандартен застрахователен риск. Лица със завишен застрахователен риск се приемат за застраховане по условията на чл. 10 от настоящите Условия.
(2) Застраховат се лица, на възраст до 64 години към датата на сключване на застраховката, освен ако в избраната тарифа не е дефинирано друго. Възрастта на застрахованото лице се определя като разлика между календарната година на началото на застраховката и годината на раждане.
Член 9. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение за застраховане и здравен въпросник по образец на застрахователя.
(2). Въпросникът за здравословното състояние се попълва при първо включване към застраховката.
(3). Здравен въпросник се попълва и в случаите на възстановяването на прекратен договор или продължаването му за следващ застрахователен период, когато между датите на прекратяване/изтичане на застрахователния договори датата на продължаването или възстановяването му са изминали повече от 30 (тридесет) дни.
(4). Кандидатът за застраховане е задължен да предостави вярна информация на застрахователя за своята истинска възраст и здравословно състояние.
(5). Застрахователят има право да изисква от страната, за която е било установено, въз основа на въпросника, че даден кандидат представлява повишен риск, да извърши допълнителни медицински прегледи и изследвания, за да се даде пълнота на картината за неговото здравословно
състояние при сключване на застраховката. Разходите за тези прегледи и изследвания са за сметка на кандидата за застраховане.
(6.). Застрахователят си запазва правото да поиска в писмена форма допълнителна информация, която смята за необходима, за оценката на риска при подписване на застрахователния договор. Застрахователят има право да включи в застраховката

Заключение договора страхования
Статья 8. (1) Страхованию подлежат здоровые лица со стандартным страховым риском. Лица с повышенным страховым риском принимаются на страхование на условиях статья 10 настоящих условий.
(2) Страхованию подлежат лица в возрасте до 64 лет на дату заключения страхования, если иное не установлено выбранным тарифом. Возраст застрахованного лица определяется как разница между календарным годом начала страхования и годом рождения.
Статья 9.(1) Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование и анкеты о состоянии здоровья по форме страховщика.
(2) Анкета о состоянии здоровья заполняется при первоначальном включении лица в страхование.
(3) Анкета о состоянии здоровья также заполняется в случаях восстановления прекращённого договора или его продления на следующий страховой период, если между датой прекращения/истечения договора страхования и датой его продления или восстановления прошло более 30 (тридцати) дней.
(4) Кандидат на страхование обязан предоставить страховщику достоверную информацию о своём фактическом возрасте и состоянии здоровья.
(5) Страховщик вправе потребовать от лица, в отношении которого на основании анкеты становлено, что оно представляет повышенный риск, пройти дополнительные медицинские осмотры и исследования для получения полной информации о состоянии его здоровья на момент заключения страхования. Расходы на такие осмотры и исследования оплачивает кандидат на страхование.
(6) Страховщик оставляет за собой право в письменной форме запросить дополнительную информацию, которую он считает необходимой для оценки риска при заключении договора страхования.
Страховщик имеет право включить в страхование лицо, в отношении которого на основании анкеты о состоянии здоровья установлено наличие повышенного риска, с увеличенной страховой премией в порядке,

#BG eurostrah.com

с увеличената премия, по начина, определен в член 10 от настоящите Условия, лице, за което въз основа на здравния въпросник е установено, че представлява повишен риск. Застрахователят също има право да откаже сключване на застраховка, да ограничи или изключи определени покрития за такова лице или да предложи специални условия.
(8). След като застрахователният договор влезе в сила, в обхвата на застрахователното му покритие може да се включи ново лице, само ако новото лице отговаря на един от следните критерии:
1. съпруг/а или брачен партньор на застрахования. В този случай се предоставят на застрахователя документи като удостоверение за граждански брак, доказващи че съпругът/ та е станал такъв/ такава след влизането в сила на застрахователния договор или предоставяйки документи, които доказват адресната регистрация на застрахования, в случай на брачен партньор при фактическо извънбрачно
съжителство;
2. новородено дете на застрахования, при условие че

предусмотренном статьёй 10 настоящих Условий. Страховщик также имеет право отказать в заключении договора страхования, ограничить или исключить определённые виды страхового покрытия для такого лица либо предложить специальные условия.
(8) После вступления договора страхования в силу новое лицо может быть включено в страховое покрытие только в том случае, если оно соответствует одному из следующих критериев:
1. супруг/супруга или партнёр застрахованного. В таком случае страховщику предоставляются документы, например свидетельство о гражданском браке, подтверждающие, что лицо стало супругом/супругой после вступления договора страхования в силу, либо документы, подтверждающие адресную регистрацию застрахованного, если речь идёт о партнёре при фактическом совместном проживании без заключения брака.
2. новорождённый ребёнок застрахованного, при условии, что застрахованный включил в страховое покрытие всех своих детей, если таковые имеются, и

Застрахованият е включил всички свои деца (ако има такива) в застрахователното покритие и ако предостави удостоверението за раждане на застрахователя, доказващо, че детето е родено след влизането в сила на застрахователния договор, или решение за осиновяване, получено от социалните служби като доказателство, че детето е осиновено след влизането в сила на застрахователния договор;
3. в случай на групова застраховка, ако придобие статут на нов служител или ако лицето промени условията на работа със застраховащия, потребител на услуги или стане член на дружеството на застраховащия.
(9). За да придобият статут на застраховани лица в случаите, изложени в ал. 8 от настоящия член, застраховащият е длъжен да уведоми писмено застрахователя и да му предостави посочените документи в срок до 30 (тридесет) дни от настъпването на промяната. Застрахователното покритие има същия обхват като на първоначално
застрахованото/ните лице/а. Ако новото застраховано лице е с повишен риск, застрахователят може да го застрахова при специални условия или да отхвърли застраховането му.

предоставил страховщику свидетельство о рождении, подтверждающее, что ребёнок родился после вступления договора страхования в силу, либо решение об усыновлении, выданное социальными службами и подтверждающее, что ребёнок был усыновлён после вступления договора страхования в силу.
3. в случае группового страхования - если лицо приобретает статус нового сотрудника, изменяет условия трудовых отношений со страхователем, становится пользователем услуг страхователя либо членом организации страхователя.
(9) Для приобретения статуса застрахованных лиц в случаях, предусмотренных п. 8 настоящей статьи, страхователь обязан письменно уведомить страховщика и предоставить ему указанные документы в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления соответствующего изменения. Страховое покрытие предоставляется в том же объёме, что и первоначально застрахованному лицу/лицам. Если новое застрахованное лицо представляет повышенный риск, страховщик вправе застраховать его на специальных условиях либо отказать в его страховании.

Приемане за застраховане при повишен риск
Член 10. (1) Застрахователят има право да одобри приемането към застраховката при изменени условия лице, за което е установено, че съществуват здравословни проблеми, свързани с неговото предходно или настоящо здравословно състояние, които представляват повишен риск при това лице.
(2). Стандартен риск се прилага при лице, което към момента на представяне на въпросника няма никакви заболявания или телесни увреждания или има такива с минимален риск по мнение на застрахователя.
(3). Повишен риск се прилага при лице с незначителни субективни физически или психически проблеми, което извършва всички свои житейски и работни дейности при периодично или редовно медицинско лечение.
(4). Нивото на повишения риск в съответствие с ал.(3) от настоящия член се определя от оценяващия лекар на застрахователя, въз основа на данните от въпросника и в съответствие с процедурата по оценка на риска.

Принятие на страхование при повышенном риске
Статья 10. (1) Страховщик имеет право одобрить принятие на страхование на изменённых условиях лица, в отношении которого установлено наличие проблем со здоровьем, связанных с его предыдущим или текущим состоянием здоровья и представляющих повышенный риск.
(2) Стандартный риск применяется в отношении лица, которое на момент предоставления анкеты не имеет каких-либо заболеваний или телесных повреждений либо имеет заболевания или повреждения, которые, по мнению страховщика, представляют минимальный риск.
(3) Повышенный риск применяется в отношении лица с незначительными субъективными физическими или психическими проблемами, которое осуществляет всю свою обычную жизненную и трудовую деятельность при периодическом или регулярном медицинском лечении.
(4) Уровень повышенного риска в соответствии с п. (3) настоящей статьи определяется врачом страховщика,

(5). В случай че застрахователят установи, че дадено лице представлява повишен риск, застрахователят е задължен в срок от десет (10) дни от получаването на въпросника да изпрати на застраховащия писмено предложение за застраховане с измененията условия и да уведоми кандидата за застраховане за същото.
(6). Измененията условия за сключването на застрахователен договор за лицата, представляващи повишен риск, могат да бъдат както следва:
1. ограничаване или изключване застрахователно покритие и/или заболяване, като се имат предвид на рушенията в здравословното състояние или последствията от предходното здравословно състояние;
2. прилагането на специални отлагателни периоди за изплащане на обезщетение за лечение по отделни покрития, определени съгласно процедурата за оценка на риска;
3. увеличаване на премията за лицето, представляващо повишен риск.
(7). Изключване на конкретни покрития за лицето, представляващо повишен риск, трябва да бъдат посочени в полицата.
(8). Ако застраховащият не приеме предложеното изменение на условията на договора в писмена форма в срок от десет (10) дни от получаването на писмо, изпратено от застрахователя, ще се счита, че е оттеглил предложението за застраховане за това лице, представляващо повишен риск.

Отлагателен период

Член 11. (1) Отлагателният период е периодът от време, през който застрахователят не носи отговорност, в случай че настъпи застрахователно събитие, независимо от факта, че застрахователният договор е в сила.
(2). Отлагателният период започва от началната дата на застрахователния договор или началната дата на застраховката за ново застраховано лице, при условие че е била платена първата дължима по договора премия преди тази дата, освен ако не е договорено друго.
(3). Ако дължимата премия не е била платена преди началната дата на застрахователния договор, отлагателният период започва от 24:00 часа на датата, на която първата премия по договора е била платена.
(4). Общият отлагателен период е 60 (шестдесет) дни с изключение на случаите, определени в чл.11 (6) от настоящите условия
(5). Не се прилага общ отлагателен период в следните случаи:
1. при лечение наложено от злополука. Коремни или вентрални хернии, причинени или влошили се поради злополука, не се считат като последици от злополуката и при тях се прилага отлагателния период както при заболяване;
2. при включване в обхвата на съществуваща застраховка на съпруг/съпруга, когато тази застраховка е била валидна най-малко три месеца и застраховането на новото лице е заявено в рамките на един месец след сключването на брака, с влизане в сила от първо число на месеца, следващ месеца на уведомяването на застрахователя;

осуществляющим оценку риска, на основании данных анкеты и в соответствии с процедурой оценки риска.
(5) В случае если страховщик установит, что определённое лицо представляет повышенный риск, страховщик обязан в течение десяти (10) дней с момента получения анкеты направить страхователю письменное предложение о страховании на изменённых условиях и уведомить об этом кандидата на страхование.
(6) Изменённые условия заключения договора страхования для лиц, представляющих повышенный риск, могут быть следующими:
1. ограничение или исключение конкретного страхового покрытия и/или заболевания с учётом нарушений состояния здоровья или последствий предыдущего состояния здоровья;
2. применение специальных периодов ожидания для выплаты страхового возмещения за лечение по отдельным видам покрытия, определённых в соответствии с процедурой оценки риска;
3. увеличение страховой премии для лица, представляющего повышенный риск.
(7) Исключения конкретных видов покрытия для лица, представляющего повышенный риск, должны быть указаны в страховом полисе.
(8) Если страхователь не примет в письменной форме предложенное изменение условий договора в течение десяти 10 дней с момента получения письма, направленного страховщиком, будет считаться, что он отозвал предложение о страховании данного лица, представляющего повышенный риск.

Период ожидания

Статья 11. (1) Период ожидания — это период времени, в течение которого страховщик не несёт ответственности при наступлении страхового события, несмотря на то, что договор страхования уже вступил в силу.
(2) Период ожидания начинается с даты начала действия договора страхования или с даты начала страхования нового застрахованного лица при условии, что первая причитающаяся по договору страховая премия была уплачена до этой даты, если иное не предусмотрено договором.
(3) Если причитающаяся страховая премия не была уплачена до даты начала действия договора страхования, период ожидания начинается с 24:00 часов даты, в которую была уплачена первая страховая премия по договору.
(4) Общий период ожидания составляет 60 (шестьдесят) дней, за исключением случаев, предусмотренных ст. 11 (6) настоящих Условий.
(5) Общий период ожидания не применяется в следующих случаях:
1. при лечении, необходимость которого возникла вследствие несчастного случая. Брюшные или вентральные грыжи, возникшие или усугубившиеся вследствие несчастного случая, не считаются последствиями несчастного случая, и в отношении них применяется период ожидания как при заболевании;
2. при включении в действующее страховое покрытие супруга/супруги, если данная страховка действовала не менее трёх месяцев и страхование нового лица было заявлено в течение одного месяца после заключения брака. Страхование вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем уведомления страховщика;

3. при включване в обхвата на съществуваща застраховка на новородено дете, когато тази застраховка е била валидна най-малко три месеца и застраховането на новородено дете е заявено в рамките на един месец след изписването му от болница, като в този случай покритието за детето влиза в сила от 1-во число на месеца следващ месеца на изписването му от болница.
4. В случаите по чл.11 (5) т. 2 и т. 3 застрахователното покритие има същият обхват както на първоначално застрахованото лице. Ако новото застраховано лице е в повишен риск,
тогава застрахователят може да го застрахова при специални условия или да отхвърли застраховането му.
(6). Специални отлагателни периоди се посочват в съответните специални условия или в полицата.
(7). За болести и последици от злополука, които са били лекувани по време на отлагателните периоди, с изключение на случаите по чл.11 (5), застрахователно покритие се предоставя след изтичане на отлагателните периоди.
(8). В случай на преминаване към специални условия с право на по-високо застрахователно покритие, правото на по-високото покритие започва след изтичане на новия отлагателен период, който се изчислява спрямо датата, на която е договорена промяната.
(9).Не се прилага нов отлагателен период при продължаване на застрахователния договор за следващ застрахователен период, при подновяване на изтекъл срочен договор, както
и в случаите на възстановяване на прекратен договор, когато между датата на изтичане / прекратяване и датата на продължаване, подновяване или възстановяване са минали по-малко от 30 (тридесет) дни.

Застрахователна премия

Член 12. (1) Застрахователната премия е годишна и се определя от застрахователя в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице и избраните специални условия.
(2). Когато застраховано дете навърши 18 години, от първо число на следващия месец се заплащат премиите, които се дължат за възрастни лица.
(3). В зависимост от договорените срокове за заплащане на застрахователната премия, тя се заплаща предварително преди началото на всеки застрахователен период:
1. с годишна премия за всеки един застрахователен период;
2. разсрочено на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. В този случай застрахователят има право да утежни разсрочената премия съответно с 1.02, 1.03 или 1.05.
(4). Застрахователната премия се заплаща от застраховащия или от всяко друго лице, което има законното право за плащане на задължението в размерите, валутата и сроковете, посочени в полицата.
(5). Цялата застрахователна премия или първата разсрочена вноска от нея се заплаща при сключването на застрахователния договор, освен ако друго е уговорено в договора.

3.при включении в действующее страховое покрытие новорождённого ребёнка, если данная страховка действовала не менее трёх месяцев и страхование новорождённого ребёнка было заявлено в течение одного месяца после его выписки из больницы. В этом случае страховое покрытие ребёнка вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем его выписки из больницы.
4. В случаях, предусмотренных ст. 11 (5), п. 2 и 3, страховое покрытие предоставляется в том же объёме, что и первоначально застрахованному лицу. Если новое застрахованное лицо относится к категории повышенного риска, страховщик может застраховать его на специальных условиях либо отказать в страховании.
(6) Специальные периоды ожидания указываются в соответствующих специальных условиях или в страховом полисе.
(7) В отношении заболеваний и последствий несчастных случаев, лечение которых проводилось в период ожидания, за исключением случаев, предусмотренных ст. 11 (5), страховое покрытие предоставляется после окончания соответствующих периодов ожидания.
(8) При переходе на специальные условия, предусматривающие право на более высокий объём страхового покрытия, право на такое повышенное покрытие возникает после окончания нового периода ожидания, который исчисляется с даты согласования соответствующего изменения.
(9) Новый период ожидания не применяется при продлении договора страхования на следующий страховой период, при возобновлении истёкшего срочного договора, а также при восстановлении прекращённого договора, если между датой его истечения/прекращения и датой продления, возобновления или восстановления прошло менее 30 (тридцати) дней.

Страховая премия

Статья 12. (1) Страховая премия является годовой и определяется страховщиком в зависимости от возраста, состояния здоровья застрахованного лица и выбранных специальных условий.
(2) Когда застрахованному ребёнку исполняется 18 лет, с первого числа следующего месяца уплачивается страховая премия, установленная для взрослых лиц.
(3) В зависимости от согласованных сроков уплаты страховой премии она уплачивается авансом до начала каждого страхового периода:
1.в виде годовой страховой премии за каждый страховой период;
2.в рассрочку — шестимесячными, трёхмесячными или ежемесячными взносами. В этом случае страховщик имеет право увеличить размер страховой премии при рассрочке соответственно с применением коэффициента 1,02, 1,03 или 1,05.
(4) Страховая премия уплачивается страхователем или любым другим лицом, имеющим законное право исполнить данное обязательство, в размере, валюте и сроки, указанные в страховом полисе.
(5) Полная страховая премия либо первый взнос при рассрочке уплачивается при заключении договора страхования, если иное не предусмотрено договором.
(6) Оплата может осуществляться следующими способами: наличными либо банковской кредитной или

(6). Плащането може да се извърши по следния начин: в брой или чрез банкова кредитна или дебитна карта срещу разписка издадена от приложна система на застрахователя, по безкасов път чрез банков превод по сметка посочена от застрахователя или чрез система за електронни плащания (E-pay или друга), като в тези случаи
плащането се счита за извършено в деня на заверка на сметката на застрахователя. Всички банкови и други такси и комисионни са за сметка на застраховащия.
(7). Текущите разсрочени вноски от застрахователната премия могат да бъдат плащани, като застрахованият упълномощи изрично застрахователя да събира дължимите
разсрочени вноски чрез задължаване на сметката на застрахования, като използва формата за безналично плащане „Директен дебит". В този случай при падеж на разсрочена вноска от застрахователната премия, тя се събира от посочената от застрахования сметка.
(8). При предсрочно прекратяване на застраховката съгласно Чл.6. (1) или при изключване на застраховани лица от застрахователния договор, преди изтичане срока на застраховката, предвиден в договора: застрахователят има право на съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие.

Последствия от неплащане на премия
Член 13. (1) Ако дължимата първа застрахователна премия не бъде заплатена до датата на падеж, застрахователят не носи отговорност за настъпили събития. Ако дължимата премия не бъде заплатена до 24.00 часа на тридесетия ден от датата на падежа, договорът не поражда действие.

(2). При продължаване на застраховката за следващ застрахователен период, ако не бъде заплатена дължимата застрахователна премия до 00:00 часа на датата, определена за начало на новият застрахователен период, застрахователят не носи отговорност за настъпили събития от началото на новата застрахователна година. Ако
премията не бъде заплатена до 24:00 часа на тридесетия ден от датата на падежа договорът се прекратява.
(4). Ако дължима текуща вноска от разсрочена премията не бъде платена до 24:00 часа на петнадесетия ден от датата на падежа на вноската, застрахователят прекратява договора без допълнително писмено уведомяване на застраховащия от застрахователя.
(5). Ако настъпи застрахователно събитие в периода на изчакване плащането на премията по чл.13 ал.1 и премията все още не е платена към датата на настъпване на застрахователното събитие ще се счита, че договорът не е влязъл в сила и застрахователят не дължи изплащане на
обезщетение. Ако премията не е платена своевременно, застрахователят има право да начисли лихва за забава.
(6). Вземането на застрахователя за застрахователна премия се погасява в срок от три години, считано от датата на съответния падеж.

дебетовой картой с выдачей квитанции из информационной системы страховщика; безналичным банковским переводом на счёт, указанный страховщиком; либо посредством системы электронных платежей (E-pay или иной). В последних случаях платёж считается совершённым в день зачисления денежных средств на счёт страховщика. Все банковские и иные комиссии и сборы оплачиваются страхователем.
(7) Текущие взносы по страховой премии при рассрочке могут уплачиваться путём предоставления застрахованным страховщику прямого разрешения на списание причитающихся взносов со счёта застрахованного посредством формы безналичной оплаты «Прямой дебет». В таком случае при наступлении срока уплаты очередного взноса сумма списывается с указанного застрахованным счёта.
(8) При досрочном прекращении страхования в соответствии со ст. 6 (1) либо при исключении застрахованных лиц из договора страхования до истечения предусмотренного договором срока страхования страховщик имеет право на страховую премию только за ту часть страхового периода, в течение которой он предоставлял страховое покрытие.

Последствия неуплаты страховой премии
Статья 13. (1) Если причитающаяся первая страховая премия не будет уплачена до даты её наступления, страховщик не несёт ответственности за произошедшие страховые события. Если причитающаяся страховая премия не будет уплачена до 24:00 тридцатого дня с даты наступления срока платежа, договор не вступает в силу.

(2) При продлении страхования на следующий страховой период, если причитающаяся страховая премия не будет уплачена до 00:00 даты, установленной как начало нового страхового периода, страховщик не несёт ответственности за события, произошедшие с начала нового страхового года. Если страховая премия не будет уплачена до 24:00 тридцатого дня с даты наступления срока платежа, договор прекращается.
(4) Если причитающийся очередной взнос страховой премии при рассрочке не будет уплачен до 24:00 пятнадцатого дня с даты наступления срока его уплаты, страховщик прекращает договор без дополнительного письменного уведомления страхователя.
(5). Если страховое событие наступит в период ожидания уплаты страховой премии по ст. 13, п. 1, и на дату наступления страхового события страховая премия всё ещё не будет уплачена, будет считаться, что договор не вступил в силу, и страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение. Если страховая премия не была уплачена своевременно, страховщик имеет право начислить проценты за просрочку.
(6). Требование страховщика по уплате страховой премии погашается по истечении трёх лет, считая с даты наступления соответствующего срока платежа.

#BG eurostrah.com

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Застрахователно покритие

Член 14. (1) Застраховките, сключени по тези Общи условия покриват рискове, произтичащи от заболяване или злополука на застрахованото лице свързани с:

1. финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки произтичащи от заболяване или злополука;
2. финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки свързани с бременност и раждане; финансовото обезпечаване на стоки и услуги за медицински транспорт, специализирано обгрижване, палиативни грижи и други;
3. изплащане на фиксирани парични суми във връзка със злополука, заболяване или раждане, други рискове, упоменати в застрахователната полица.

(2) Отговорността на застрахователя се определя под формата на индивидуална застрахователна сума/лимит на покритие, фиксирани еднократни или периодични плащания и/или като обем и обхват на здравни услуги и стоки, които се предоставят на застрахованото лице за определен срок и се посочват в специалните условия или застрахователната полица.

Застрахователно събитие

Член 15. (1) Застрахователно събитие представлява бъдещо непредсказуемо събитие, при което застрахованото лице, в резултат на влошаване на здравето (заболяване или злополука), бива подложено на медицински обосновано лечение, което е предмет на застрахователния договори разходите за което следва да бъдат платени на изпълнител на медицинска услуга и или на застрахованото лице.

(2). Влошаването на здравето, както е посочено в ал. (1) на настоящия член, трябва да бъде установено от правоспособен лекар.

(3). Раждането, включително медицинските прегледи, необходими при наблюдение на бременността, както и свързаната с това състояние необходимост от медицинско лечение по лекарско предписание, също се счита за застрахователно събитие.

(4). Застрахователното събитие започва с диагностициране на заболяването или нараняването и приключва в момента, когато от медицинска гледна точка няма повече нужда от лечение, защото здравословното състояние е възстановено или стабилизирано и неговото по-нататъшно подобряване или влошаване не е сигурно.

(5). Застрахователното събитие приключва с прекратяването на застрахователния договор и/или отпадане на застрахованото лице от полицата, независимо дали лечението е приключило.

(6). Видът и обхвата на застрахователното покритие се описват в специалните условия и застрахователната полица.

Изключения от застрахователното покритие

Член 16. (1) Застрахователят няма да носи отговорност:

1. ако лечението е започнало преди първото влизане в сила на застрахователния договор и продължава към момента на сключване на застрахователния договор,

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Страховое покрытие

Статья 14. (1) Страхование, заключённое в соответствии с настоящими Общими условиями, покрывает риски, возникающие вследствие заболевания или несчастного случая с застрахованным лицом и связанные с:

1. финансовым обеспечением определённых медицинских услуг и товаров, необходимость в которых возникла вследствие заболевания или несчастного случая;
2. финансовым обеспечением медицинских услуг и товаров, связанных с беременностью и родами; финансовым обеспечением товаров и услуг по медицинской транспортировке, специализированному уходу, паллиативной помощи и другим услугам;
3. выплатой фиксированных денежных сумм в связи с несчастным случаем, заболеванием или родами, а также иными рисками, указанными в страховом полисе.

(2) Ответственность страховщика определяется в форме индивидуальной страховой суммы/лимита покрытия, фиксированных единовременных или периодических выплат и/или в виде объёма и состава медицинских услуг и товаров, предоставляемых застрахованному лицу в течение определённого срока и указанных в Специальных условиях или страховом полисе.

Страховой случай

Статья 15. (1) Страховым случаем является будущее непредвиденное событие, при котором застрахованное лицо вследствие ухудшения состояния здоровья (заболевания или несчастного случая) проходит медицински обоснованное лечение, являющееся предметом договора страхования, расходы на которое подлежат оплате исполнителю медицинской услуги и/или застрахованному лицу.

(2). Ухудшение состояния здоровья, указанное в п. (1) настоящей статьи, должно быть установлено квалифицированным врачом.

(3). Роды, включая медицинские обследования, необходимые для наблюдения за беременностью, а также связанная с данным состоянием необходимость медицинского лечения по назначению врача также считаются страховым случаем.

(4). Страховой случай начинается с момента диагностирования заболевания или травмы и заканчивается в момент, когда с медицинской точки зрения дальнейшее лечение больше не требуется, поскольку состояние здоровья восстановлено или стабилизировано, а его дальнейшее улучшение или ухудшение не является определённым.

(5). Страховой случай прекращается с прекращением договора страхования и/или исключением застрахованного лица из страхового полиса независимо от того, завершено ли лечение.

(6). Вид и объём страхового покрытия описываются в Специальных условиях и страховом полисе.

Исключения из страхового покрытия

Статья 16. (1) Страховщик не несёт ответственности:

1. если лечение было начато до первоначального вступления договора страхования в силу и продолжается на момент заключения договора страхования, на основании которого застрахованный

по силата на който застрахованият е придобил статута си на застрахован, или лечението продължава след прекратяване на застрахователния договор;
2. когато застрахователното събитие налага лечение, но е възникнало в резултат на предшестващо заболяване или състояние на лицето, съществуващо преди първото влизане в сила на застраховката, което не е декларирано в предложението и/или здравния въпросник при сключване на застраховката или не е договорено изрично в застрахователната полица при групови застраховки;
3. за хронични заболявания , възникнали преди сключване на застраховката и техните рецидиви, ако не са били декларирани при сключване на застраховката;
4. за извършени прегледи и изследвания без медицинска необходимост. Разходите за прегледи и изследвания в случаите, когато застрахованото лице е с медицинско заключение „клинично здрав" са за негова сметка;
5. лечение на репродуктивни проблеми на мъже и жени, контрацепция, стерилитет, фертилизация, вазектомия, венерически болести, полово предавани болести, промяна на пола или каквато и да е друга форма на свързано с пола състояние, безплодие и всяко свързано с него състояние, или форма на асистирана репродукция;
6. прекратяване на бременност (аборт) и последствия от него – ако е извършен поради психологични или социални причини, с изключение на спонтанен аборт, извънматочна бременност, аборти по медицински причини или раждане на мъртво дете;
7. намирането на донорски органи, както и всякакви разходи, направени за отстраняване на донорски орган от донора и/или за самия донорски орган, и/или транспортни разходи за доставянето на такъв, както и всички свързани с това административни разходи;
8. операции и/или лечение по лично желание, поставяне на импланти и извършване на коректив ни медицински и технически процедури като:
8.1. операции и процедури по лично желание, терапии и/ или операции, които не са наложителни по медицински причини;
8.2. козметични и пластични операции и техните последствия правени с естетическа цел, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания в следствие злополука;

приобрёл статус застрахованного лица, либо если лечение продолжается после прекращения договора страхования;
2. если страховой случай требует лечения, но возник вследствие ранее существовавшего заболевания или состояния лица, имевшего место до первоначального вступления страхования в силу, которое не было заявлено в предложении и/или медицинской анкете при заключении страхования либо не было прямо согласовано в страховом полисе при групповом страховании;
3. в отношении хронических заболеваний, возникших до заключения страхования, а также их рецидивов, если они не были заявлены при заключении страхования;
4. за проведённые осмотры и исследования при отсутствии медицинской необходимости. Расходы на осмотры и исследования в случаях, когда в медицинском заключении застрахованное лицо признано «клинически здоровым», оплачиваются самим застрахованным лицом;
5. за лечение репродуктивных проблем у мужчин и женщин, контрацепцию, стерильность, оплодотворение, вазэктомию, венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путём, смену пола или любое иное состояние, связанное с полом, бесплодие и любые связанные с ним состояния, а также любые формы вспомогательных репродуктивных технологий;
6. за прерывание беременности (аборт) и его последствия, если оно произведено по психологическим или социальным причинам, за исключением самопроизвольного аборта, внематочной беременности, аборта по медицинским показаниям или рождения мёртвого ребёнка;
7. за поиск донорских органов, а также любые расходы, связанные с изъятием донорского органа у донора и/или самим донорским органом, и/или расходы на транспортировку такого органа, а также все связанные с этим административные расходы;
8. за операции и/или лечение по личному желанию, установку имплантатов и проведение корректирующих медицинских и технических процедур, таких как:
8.1. операции и процедуры по личному желанию, терапия и/или операции, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям;
8.2. косметические и пластические операции, а также их последствия, проводимые в эстетических целях, за

8.3. стоматологични естетични терапии и последствията от тях, с изключение на операции за отстраняване на груби увреждания вследствие злополука;
8.4. отстраняване на липоми, атероми, невуси и бенки по лично желание, както и всички здравни услуги, ползвани с козметична цел;
8.5. обрязване – освен в случаите по медицински причини.
9. настаняване в лечебно заведение поради застрашаване на собствената или чужда личност, както и в домове (старчески домове, хосписи) за грижи на граждани поради старческа възраст или предоставяне на , палиативни грижи (старчески домове, хосписи);
10. услуги или терапии в хидро и СПА заведения, клиники за отслабване и/или природосъобразен живот или други подобни институции, както и стационарни

исключением операций по устранению тяжёлых повреждений, возникших вследствие несчастного случая;
8.3. эстетическое стоматологическое лечение и его последствия, за исключением операций по устранению тяжёлых повреждений, возникших вследствие несчастного случая;
8.4. удаление липом, атером, невусов и родинок по личному желанию, а также любые медицинские услуги, используемые в косметических целях;
8.5. обрезание, за исключением случаев, когда оно проводится по медицинским показаниям;
9. за помещение в лечебное учреждение вследствие наличия угрозы для самого застрахованного лица или других лиц, а также за пребывание в учреждениях по уходу за гражданами преклонного возраста (домах престарелых, хосписах) или предоставление паллиативного ухода в таких учреждениях;

заведения, специализиращи рехабилитация (СПА центрове), санаториуми и други, които не са регистрирани като лечебни заведения;
11. домашни грижи, които не са под лекарски надзор, както и мерки за гериатрично и рехабилитационно лечение и лечебна педагогика;
12. терапевтични процедури за лечение на зависимости от какъвто и да е вид, както и болести и злополуки (последици от злополуки), настъпили или влошили се поради злоупотреба с алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони или други вещества с характер на допинг или чието лечение се влоши вследствие на злоупотреба с тях, както и за мерки и лечение за отказ от тях;

13. терапия или програма за отслабване, операции за имплантиране на вътрестомашен балон, съвети от диетолози, диетични обучения;

14. подмладяващи терапии;

15. обезщетение за разходите за лечение, проведено от лица, които нямат разрешение за практикуване на съответна медицинска специалност;

16. здравни услуги, лекарствени средства, които не са предписани от правоспособен лекар или които не са назначени с цел оказване на медицинско лечение на застрахования;

17. стационарни лечения в посочените в чл. 20 (4) заведения или отделения на заведения;

18. задължителни имунизации по имунизационния календар;

19. болнично лечение в лечебно заведение, болница, отделение или подобни стационарни заведения за лечение на психични заболявания, с изключение на техните специализирани отделения по неврология и неврохирургия;

20. прегледи и изследвания за застраховане, такси за представяне на ЛКК или ТЕЛК комисии, съдебномедицинска експертиза, тест за СПИН/HIV (освен в случай на пред оперативна подготовка), административни такси за издаване на документи и преписи от документи, за получаване на записи за извършени изследвания (CD, DVD), издавани от лечебните заведения, разходи за прегледи и изследвания за издаване на медицински свидетелства удостоверения;

21. грижа или медицинско лечение, които възникват пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с него болести, включително Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързания със СПИН комплекс (ARC) и всякакви подобни инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;

10. за услуги или терапию в водолечебных и СПА-учреждениях, клиниках для снижения веса и/или учреждениях, специализирующихся на здоровом образе жизни, либо иных подобных учреждениях, а также в стационарных учреждениях, специализирующихся на реабилитации (СПА-центрах), санаториях и других учреждениях, не зарегистрированных в качестве лечебных учреждений;
11. за уход на дому, осуществляемый без врачебного наблюдения, а также за мероприятия по гериатрическому и реабилитационному лечению и лечебной педагогике;
12. за терапевтические процедуры по лечению зависимостей любого вида, а также за заболевания и несчастные случаи (последствия несчастных случаев), возникшие или усугубившиеся вследствие злоупотребления алкоголем, наркотиками, одурманивающими веществами, стимуляторами, анаболическими гормонами или другими веществами, имеющими характер допинга, либо если лечение таких состояний ухудшилось вследствие злоупотребления указанными веществами, а также за мероприятия и лечение, направленные на отказ от них;
13. за терапию или программы по снижению веса, операции по установке внутрижелудочного баллона, консультации диетологов и обучение по вопросам диетического питания;
14. за омолаживающие процедуры.
15. за возмещение расходов на лечение, проведённое лицами, не имеющими разрешения на осуществление медицинской практики по соответствующей специальности;
16. за медицинские услуги и лекарственные средства, которые не были назначены квалифицированным врачом либо были назначены не с целью оказания медицинской помощи застрахованному лицу;
17. за стационарное лечение в учреждениях или отделениях учреждений, указанных в ст. 20, п. (4);
18. за обязательные прививки в соответствии с календарём иммунизации;
19. за стационарное лечение в лечебном учреждении, больнице, отделении или ином подобном стационарном учреждении, предназначенном для лечения психических заболеваний, за исключением специализированных отделений неврологии и нейрохирургии;
20. за осмотры и исследования, проводимые в целях страхования; сборы за представление на комиссии ЛКК или ТЕЛК; судебно-медицинские экспертизы; тесты на СПИД/ВИЧ (за исключением случаев предоперационной подготовки); административные сборы за выдачу документов и копий документов; получение записей проведённых исследований (CD, DVD), выдаваемых лечебными учреждениями; расходы на осмотры и исследования для выдачи медицинских свидетельств и справок;
21. за уход или медицинское лечение, необходимость в которых прямо или косвенно связана с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или связанными с ним заболеваниями, включая синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД), СПИД-ассоциированный комплекс (ARC), а также любые подобные инфекции, заболевания, травмы или медицинские состояния, возникающие вследствие указанных состояний, независимо от причины их возникновения;
22. за врождённые аномалии.

#BG eurostrah.com

22. вродени аномалии.
(2). Ако лечението надхвърли необходимия обхват или разходите за лечение превишат нормалните и обичайни разходи, застрахователят има право да намали възмездяването до подобаващия размер. Това се отнася и за медицински помощни средства.
(3). Застрахователят има право в обосновани случаи да изключи от застрахователната защита лечение от определени лекари, зъболекари или лица, принадлежащи към други медицински професии респ. в определени здравни заведения (или отделения на здравни заведения).
За застрахованите лица това важи за лечения, извършени след уведомяването им. За всички застрахователни събития, настъпили преди това, застрахователна защита съществува до изтичане на третия месец след датата на уведомлението.

Член 17. (1). Застрахователят няма да носи отговорност, ако застрахователното събитие настъпи:
1. в резултат на война, нападение, вражески действия, военни действия, терористични действия, гражданска война, саботажи, тероризъм и вандализъм, метежи, революции, въстания, военен или друг вид преврат и активно участие на застрахованите лица в нарушаване на обществения ред или при извършване на престъпление по смисъла на НК;

2. в резултат на увреждане на здравето при съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот), съзнателно самонараняване, самоубийство или опит за такова, както и при влизане в побой или физическа саморазправа (освен в случай на доказана самозащита);

3. вследствие неспазване на медицински препоръки;

4. под влияние на алкохол, наркотици или опиати в т.ч. всякакви злополуки, настъпили след консумиране на тези вещества;

5. в резултат на природни бедствия (например изригване на вулкани, земетресения и др.);

6. в резултат на йонизиращи лъчения или радиоактивно замърсяване от друг вид радиоактивни отпадъци от горене на ядрено гориво, т.е. радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни качества на ядрени съоръжения или техните компоненти. Застрахователят няма да носи отговорност, ако дадена претенция за изплащане на обезщетение е базирана на неверни данни.

(2). Застрахователят има право да изключи дадено лице от застраховката, за което е установено, че е представило лъжливи или неверни твърдения, т.е. е прикрило важни обстоятелства, засягащи сключването на застрахователния договор, както и всяко

застраховано лице, което не изпълнява задълженията, посочени в настоящите общи условия.

(3). Ако лечението надхвърли необходимия обхват или разходите за лечение превишат нормалните и обичайни разходи, тогава застрахователят има право да намали възмездяването до подобаващия размер. Това се отнася и за медицински помощни средства.

(2). Если лечение превышает необходимый объём либо расходы на лечение превышают нормальные и общепринятые расходы, страховщик имеет право уменьшить размер возмещения до соответствующего обоснованного уровня. Это также относится к вспомогательным медицинским средствам.
(3). Страховщик имеет право в обоснованных случаях исключить из страховой защиты лечение у определённых врачей, стоматологов или лиц, относящихся к другим медицинским профессиям, а также лечение в определённых медицинских учреждениях или отделениях медицинских учреждений.
Для застрахованных лиц данное ограничение применяется к лечению, проведённому после их уведомления. По всем страховым случаям, наступившим до такого уведомления, страховое покрытие сохраняется до истечения третьего месяца после даты уведомления.
Статья 17. (1) Страховщик не несёт ответственности, если страховой случай наступил:
1. в результате войны, нападения, враждебных действий, военных действий, террористических актов, гражданской войны, диверсий, терроризма и вандализма, мятежей, революций, восстаний, военного или иного переворота, а также вследствие активного участия застрахованных лиц в нарушении общественного порядка или совершении преступления по смыслу Уголовного кодекса;
2. в результате причинения вреда здоровью при сознательном подвергании себя опасности (за исключением попытки спасения человеческой жизни), умышленного самоповреждения, самоубийства или попытки самоубийства, а также вследствие участия в драке или физическом конфликте (за исключением случаев доказанной самообороны);
3. вследствие несоблюдения медицинских рекомендаций;
4. под воздействием алкоголя, наркотических или опиатных веществ, включая любые несчастные случаи, произошедшие после употребления таких веществ;
5. в результате стихийных бедствий (например, извержений вулканов, землетрясений и др.).
6. в результате воздействия ионизирующего излучения или радиоактивного загрязнения, вызванного иными видами радиоактивных отходов, образовавшихся при сгорании ядерного топлива, то есть вследствие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных или иных опасных свойств ядерных установок или их компонентов.
Страховщик не несёт ответственности, если требование о выплате страхового возмещения основано на недостоверных данных.
(2) Страховщик имеет право исключить из страхования лицо, в отношении которого установлено, что оно предоставило ложные или недостоверные сведения, то есть скрыло существенные обстоятельства, влияющие на заключение договора страхования, а также любое застрахованное лицо, не выполняющее обязанности, предусмотренные настоящими Общими условиями.

(3) Если лечение превышает необходимый объём либо расходы на лечение превышают обычные и общепринятые расходы, страховщик имеет право уменьшить размер возмещения до соответствующего обоснованного уровня. Это также относится к вспомогательным медицинским средствам.

#BG eurostrah.com

Застрахователни обезщетения

Член 18. (1) Видът и обхвата на застрахователното покритие се описват в специалните условия и застрахователната полица под формата на:

1. фиксирани парични суми;
2. обезщетения;
3. комбинация от двете.

(2) Застрахователните обезщетения се предоставят чрез:

1. изплащане на фиксирана, предварително договорена, застрахователна сума или част от нея;
2. възстановяване на извършени от застрахованото лице разходи за ползвани здравни услуги и стоки;
3. предоставяне на застрахованото лице ползването на здравни услуги и стоки от изпълнители на медицински услуги и доставчици на медицински стоки, с които застрахователят е сключил договор.

Обезщетения при амбулаторно лечение

Член 19. (1) Застрахованото лице може свободно да избере лечебно заведение, лекари и зъболекари, които имат разрешително за самостоятелно упражняване на лекарската професия. При медицинска необходимост по време на едно застрахователно събитие се възстановяват и разходите за привличането на няколко лекари във връзка с провежданото лечение.

(2). Разходите за домашни посещения от лекар се заплащат само тогава, когато състоянието на застрахованото лице не му позволява да посети лекаря.

(3). Транспортните разходи на лекар, извършени за посещение на застраховано лице в друго населено място се възстановяват, само ако в местоживеенето на застрахованото лице няма друг установил се лекар. Не се възстановяват разходи за пътуване на застрахованото лице до лекар.

(4). Ако лечението се извърши от съпруг, съпруга, родители или деца на застрахованото лице се възстановяват само доказаните материални разходи, но не и възнаграждението за извършеното лечение.

(5). Необходимостта от физиотерапия и рехабилитация се установява от лекар-специалист, провеждащ лечението на основното заболяване, като лечението се извършва от лекар специалист, имащ правоспособност да извършва такива услуги в регистрирано лечебно заведение. В тези случаи не се възстановяват допълнителни разходи свързани с домашни посещения.

(6). Възстановяват се разходите за предписани от лекар медицински помощни средства (терапевтични средства) като например за: очила, контактни лещи, бандажни колани за херния, протези на крайниците, слухови апарати, ортопедични корсети, ортопедични стелки и ортопедични принадлежности за обувки, бандажи и корсети. Не се покриват разходите за медицински съоръжения и помощни средства като например за: иригатори, инхалатори, торбички за лед, помпи за кърма, орални душове, електрически възглавници, медицински термометри, апарати за измерване на кръвно налягане, както и апарати и помощни средства, служещи за грижа за тялото и обгрижване на болния.

Ако застрахователят е възстановил разходи за медицински помощни средства, нова претенция за обезщетения може да се направи едва след изтичане

Страховые выплаты

Статья 18. (1) Вид и объём страхового покрытия описываются в Специальных условиях и страховом полисе в форме:

1. фиксированных денежных сумм;
2. страховых возмещений;
3. комбинации обоих видов.

(2) Страховые выплаты предоставляются посредством:

1. выплаты фиксированной, предварительно согласованной страховой суммы или её части;
2. возмещения расходов, понесённых застрахованным лицом на полученные медицинские услуги и товары;
3. предоставления застрахованному лицу возможности пользоваться медицинскими услугами и товарами, предоставляемыми исполнителями медицинских услуг и поставщиками медицинских товаров, с которыми страховщик заключил договор.

Возмещение при амбулаторном лечении

Статья 19. (1) Застрахованное лицо вправе свободно выбирать лечебное учреждение, врачей и стоматологов, имеющих разрешение на самостоятельное осуществление медицинской деятельности. При наличии медицинской необходимости в рамках одного страхового случая также возмещаются расходы на привлечение нескольких врачей в связи с проводимым лечением.

(2) Расходы на посещение врача на дому оплачиваются только в случаях, когда состояние застрахованного лица не позволяет ему самостоятельно посетить врача.

(3) Транспортные расходы врача, понесённые в связи с посещением застрахованного лица в другом населённом пункте, возмещаются только в том случае, если по месту жительства застрахованного лица отсутствует другой практикующий врач. Расходы застрахованного лица на поездку к врачу не возмещаются.

(4) Если лечение осуществляется супругом, супругой, родителями или детьми застрахованного лица, возмещаются только документально подтверждённые материальные расходы, но не вознаграждение за проведённое лечение.

(5) Необходимость физиотерапии и реабилитации устанавливается врачом-специалистом, осуществляющим лечение основного заболевания, при этом лечение должно проводиться врачом-специалистом, имеющим право оказывать такие услуги в зарегистрированном лечебном учреждении. В этих случаях дополнительные расходы, связанные с посещением пациента на дому, не возмещаются.

(6) Возмещаются расходы на назначенные врачом медицинские вспомогательные средства (лечебные средства), например: очки, контактные линзы, бандажные пояса при грыже, протезы конечностей, слуховые аппараты, ортопедические корсеты, ортопедические стельки и ортопедические приспособления для обуви, бандажи и корсеты. Не покрываются расходы на медицинское оборудование и вспомогательные средства, такие как, например: ирригаторы, ингаляторы, пакеты для льда, молокоотсосы, устройства для ирригации полости рта, электрические грелки, медицинские термометры, аппараты для измерения артериального давления, а также приборы и вспомогательные средства, предназначенные для ухода за телом и ухода за больным.

#BG eurostrah.com

на обичайния срок на износване, освен ако по-ранното закупуване се налага по медицински причини.

Обезщетения при болнично лечение

Член 20. (1) Болнично лечение включва разходите за медицинско лечение или терапия, проведено в здравни заведения или неговите отделения, което е регистрирано като болница, в което застрахованият заема легло с цел медицинско лечение в продължение на повече от 24 непрекъснати часа.

(2). Болничният престой не се счита за необходим от медицински съображения, ако се основава само на липсата на възможност за осъществяване на домашни грижи или на други лични изисквания на застрахования.

(3). Стационарно лечение поради дентално лечение и зъбно протезиране, както и интервенции чрез зъбна и челюстна хирургия се приемат като необходими от медицинска гледна точка само тогава, когато поради медицински причини амбулаторно лечение не е възможно.

(4). Болничното лечение не включва настаняването на застрахованото лице в:

1. здравни заведения за извънболнична помощ, дори и когато изследването, наблюдението или лечението, което трябва да се извърши, изисква краткосрочно настаняване до 48 часа;
2. здравни заведения ориентирани предимно към рехабилитация;
3. заведения за лечение на зависимости;
4. психиатрични болници;
5. почивни станции, домове със специален хранителен режим, санаториуми и СПА центрове;
6. домове за медико-социални грижи и хосписи.

(5) Разходи за болнично лечение (респ. дневни пари за болничен престой) при стационарно лечение по смисъла на чл. 19, ал.1 в заведения или отделения на заведения за лечение на лица страдащи от белодробни заболявания и туберкулоза се предоставят след петата седмица на лечението, при условие, че застрахователят одобри писмено това лечение преди началото на петата седмица от лечението.

(6). Застрахователят не може да откаже предоставяне на покритие при проведено стационарно лечение в здравни заведения по смисъла на чл. 20 (4), ако спешността на болничното лечение не позволява посещение в здравно заведение по смисъла на чл. 20 (1) или получаването на писмено одобрение от застрахователя преди началото на лечението.

Медицинско транспортиране

Член 21. (1) В случай, че се налага транспортиране на застрахован до болница по медицински съображения за болнично лечение, както и в случай на необходимо транспортиране от болницата до дома, разходите за линейка, влак или такси се възстановяват при условие, че транспортирането и болничното лечение са по лекарско предписание.

(2) Не се възстановяват разходи за пътуване на

Если страховщик уже возместил расходы на медицинские вспомогательные средства, новое требование о возмещении может быть заявлено только после истечения обычного срока их износа, за исключением случаев, когда более ранняя замена необходима по медицинским показаниям.

Возмещение при стационарном лечении

Статья 20. (1) Стационарное лечение включает расходы на медицинское лечение или терапию, проведённые в лечебном учреждении или его отделении, зарегистрированном в качестве больницы, в котором застрахованное лицо занимает койко-место с целью медицинского лечения в течение более 24 непрерывных часов.

(2). Пребывание в стационаре не считается необходимым по медицинским показаниям, если оно обусловлено исключительно отсутствием возможности осуществления ухода на дому либо иными личными потребностями застрахованного лица.

(3). Стационарное лечение в связи со стоматологическим лечением и зубным протезированием, а также вмешательства в области стоматологической и челюстной хирургии считаются необходимыми с медицинской точки зрения только в случаях, когда по медицинским причинам амбулаторное лечение невозможно.

(4). Стационарное лечение не включает размещение застрахованного лица в:

1. лечебных учреждениях для оказания внебольничной медицинской помощи, даже если проведение исследования, наблюдения или лечения требует краткосрочного размещения продолжительностью до 48 часов;
2. лечебных учреждениях, преимущественно специализирующихся на реабилитации;
3. учреждениях для лечения зависимостей;
4. психиатрических больницах;
5. домах отдыха, учреждениях со специальным режимом питания, санаториях и СПА-центрах;
6. учреждениях медико-социального ухода и хосписах.

(5) Расходы на стационарное лечение (соответственно суточные выплаты за пребывание в стационаре) при стационарном лечении в смысле ст. 19, п. 1 в учреждениях или отделениях учреждений, предназначенных для лечения лиц, страдающих заболеваниями лёгких и туберкулёзом, покрываются после пятой недели лечения при условии, что страховщик письменно одобрил такое лечение до начала пятой недели лечения.

(6) Страховщик не вправе отказать в предоставлении страхового покрытия при проведённом стационарном лечении в лечебных учреждениях по смыслу ст. 20, п. (4), если срочность госпитализации не позволяла обратиться в лечебное учреждение по смыслу ст. 20, п. (1), либо получить письменное одобрение страховщика до начала лечения.

Медицинская транспортировка

Статья 21. (1) Если по медицинским показаниям необходимо транспортировать застрахованное лицо в больницу для стационарного лечения, а также если необходима транспортировка из больницы домой, расходы на машину скорой помощи, поезд или такси возмещаются при условии, что транспортировка и стационарное лечение назначены врачом.

застрахованото лице във връзка с амбулаторно лечение.

Специални разпоредби

Член 22. (1) Под разходи за хирургическо лечение се разбират хонорарите на оперираща хирург, анестезиолога, асистиращите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които заместват органи или поддържат функционирането им.

(2). При едновременно извършване на няколко операции в пълен размер се заплаща най-високо категоризираната по тарифата операция. Всяка следваща операция извършвана в различни операционни зали или полета се заплаща най-много 50%, а всяка следваща операция извършвана в едно и също операционно поле се заплаща най-много 25% от цената на операцията.

(3). Като разходи за лъчетерапия се приемат хонорарът на лекуващия лекар и на асистентите, разходите за използване на апарати, за материал за облъчването и други разходи за материали, както и други свързани с това разходи.

(4). Възстановяват се разходите за закупени от аптека лекарства, предписани от лекар в рамките на лечението.

Не се възстановяват разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителни средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.

Изплащане на застрахователни обезщетения

Член 23. (1) Застрахователните обезщетения се заплащат на застрахования, или на изпълнителя на медицинска помощ предоставил медицинските услуги и стоки на застрахованото лице в зависимост от договореното в застрахователната полица и специалните условия, по които е сключена застраховката.

(2). Застрахователят ще счита страната, която представи оригиналните документи за лечението, като имаща правото да получи застрахователното обезщетение, ако в застрахователния договор не е уговорено друго.

(3). Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение на базата на платени оригинални фактури или удостоверения за престой, като си запазва правото да поиска доказателство за плащането на фактурите.

Документите за лечението трябва да съдържат собственото име и фамилията, адреса и дата на раждане на лекуваното лице, диагнозата, периода на лечението, данни за извършеното лечение и предоставените услуги, изписани медикаменти, предписани изследвания, промяна на визуса и т.н. Застрахователят има право да изиска от застрахования и притежателя на полицата допълнителни документи, както и да провери предоставената медицинска документация и да използва цялата информация за установяване на застрахователното събитие и размера на обезщетението.

(2) Расходы на поездки застрахованного лица в связи с амбулаторным лечением не возмещаются.

Специальные положения

Статья 22. (1) Под расходами на хирургическое лечение понимаются гонорары оперирующего хирурга, анестезиолога, ассистирующих при операции врачей, операционных медицинских сестёр и другого обслуживающего персонала, включая предварительное и последующее лечение до и после операции, а также отдельно включённые в счёт материальные расходы, за исключением расходов на аппараты, заменяющие органы или поддерживающие их функционирование.

(2) При одновременном проведении нескольких операций в полном размере оплачивается операция, имеющая наиболее высокую категорию согласно тарифу. Каждая последующая операция, проводимая в другой операционной или на другом операционном поле, оплачивается в размере не более 50%, а каждая последующая операция, проводимая на том же операционном поле - в размере не более 25% от стоимости операции.

(3) К расходам на лучевую терапию относятся гонорар лечащего врача и ассистентов, расходы на использование оборудования, материалы для облучения и другие материалы, а также иные связанные с этим расходы.

(4) Возмещаются расходы на приобретённые в аптеке лекарственные средства, назначенные врачом в рамках проводимого лечения.

Не возмещаются расходы на лечебную и минеральную воду, лечебные вина, продукты питания и пищевые добавки, тонизирующие средства, гериатрические средства, медицинскую косметику, слабительные средства и средства для снижения веса, витамины, контрацептивы и любые незарегистрированные лекарственные средства.

Выплата страхового возмещения

Статья 23. (1) Страховое возмещение выплачивается застрахованному лицу либо исполнителю медицинской помощи, предоставившему застрахованному лицу медицинские услуги и товары, в зависимости от условий, предусмотренных страховым полисом и Специальными условиями, на основании которых заключено страхование.

(2) Страховщик будет считать сторону, представившую оригиналы документов, относящихся к лечению, имеющей право на получение страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

(3) Страховщик выплачивает страховое возмещение на основании оплаченных оригиналов счетов-фактур или документов, подтверждающих пребывание в лечебном учреждении, при этом оставляет за собой право потребовать подтверждение оплаты выставленных счетов.

Документы, относящиеся к лечению, должны содержать имя и фамилию, адрес и дату рождения лица, проходившего лечение, диагноз, период лечения, сведения о проведённом лечении и предоставленных услугах, выписанных лекарственных средствах, назначенных исследованиях, изменении остроты зрения и т. п.

Страховщик имеет право потребовать от застрахованного лица и держателя полиса дополнительные документы, а также проверить предоставленную медицинскую документацию и использовать всю полученную информацию для

(4). При дентално лечение в медицинските документи трябва ясно да се описват лекуваните или заместени зъби, като се използва стандартният зъболекарски формуляр.
Задължително се представя рентгенография при лечение на пулпит, и хирургични услуги. В случай на по-обширна намеса от страна на зъболекаря или по искане на застрахователя, документът трябва да отразява и зъбния статус.

(5). Представят се заверени копия на медицинските документи и оригинали на платежните документи и след изплащането им стават собственост на застрахователя. Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи и разходите за превод от чужд език се поемат от застрахования.

(6). При настъпване на застрахователно събитие, ако съществува покритие по същия риск и от друг застраховател или осигурител, отговорността на застрахователя съответства на отношението между договорения в полицата на ЗК „УНИКА Живот" АД лимит и общия лимит за същия риск по всички застрахователни и осигурителни договори.
В този случай застрахованият е задължен да уведоми застрахователя за съществуващите договори, за да може застрахователят да координира плащанията с другите застрахователи и/ или осигурители.

(7). Разходите в чужда валута се преизчисляват по референтния курс на Българска Народна Банка, валиден в деня на плащане на разходите от застрахования в чужбина. Застрахователят изплаща на застрахования след представяне оригиналите на документите застрахователното обезщетение в българска валута.

(8). Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

(9). Застрахованото лице е длъжно да представи необходимите документи за доказване на настъпило застрахователно събитие. Застрахователят разглежда и съобразява само първоначално представените медицински документи и допълнително поисканите от застрахователя документи. Допълнително представени идентични документи на първоначално представените, но с различно съдържание, няма да бъдат разглеждани от застрахователя. В последната хипотеза, застрахователят има право да сезира компетентните органи, относно съставянето на документ с невярно съдържание.

(10). При настъпване на застрахователно събитие застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за изплащане на обезщетение. Не се допуска изискване на доказателства, с които застрахованото лице не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им.

(11). Ако застрахованият наруши задължението си за предоставяне на информацията по чл. 23 (10) установления факта наступления страхового случая и определения размера страхового возмещения.

(4) При стоматологическом лечении в медицинских документах должны быть чётко указаны зубы, которые подвергались лечению или были заменены, с использованием стандартной стоматологической формы. При лечении пульпита и проведении хирургических стоматологических процедур обязательно предоставляется рентгеновский снимок. В случае более обширного вмешательства со стороны стоматолога либо по требованию страховщика документ также должен содержать сведения о стоматологическом статусе.
(5) Предоставляются заверенные копии медицинских документов и оригиналы платёжных документов, которые после выплаты возмещения становятся собственностью страховщика.
Если не предусмотрено иное, все возможные расходы, связанные с выдачей необходимых документов, а также расходы на перевод документов с иностранного языка оплачиваются застрахованным лицом.
(6) При наступлении страхового случая, если тот же риск также покрывается другим страховщиком или страхователем по системе страхового/социального обеспечения, ответственность страховщика определяется пропорционально отношению лимита, предусмотренного полисом ЗК «УНИКА Живот» АД, к общему лимиту покрытия того же риска по всем договорам страхования и страхового/социального обеспечения. В таком случае застрахованное лицо обязано уведомить страховщика о существующих договорах, чтобы страховщик мог согласовать выплаты с другими страховщиками и/или соответствующими обеспечивающими организациями.
(7) Расходы в иностранной валюте пересчитываются по референтному курсу Болгарского народного банка, действующему на день оплаты расходов застрахованным лицом за границей. После предоставления оригиналов документов страховщик выплачивает застрахованному лицу страховое возмещение в болгарской валюте.
(8) Требования на получение страхового возмещения не могут быть предметом залога или передаваться другому лицу без согласия страховщика.
(9) Застрахованное лицо обязано предоставить необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая. Страховщик рассматривает и принимает во внимание только первоначально представленные медицинские документы, а также документы, дополнительно затребованные страховщиком. Дополнительно представленные документы, идентичные первоначально представленным, но имеющие иное содержание, страховщиком не рассматриваются. В таком случае страховщик имеет право обратиться в компетентные органы в связи с составлением документа, содержащего недостоверные сведения.
(10) При наступлении страхового случая страховщик вправе запросить любую информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая или определения объёма обязательства по выплате страхового возмещения. Не допускается требование доказательств, которые застрахованное лицо не может получить вследствие существующих нормативных ограничений либо отсутствия предусмотренной законом возможности их получения.

застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение, но като се отчетат и условията на чл. 23 (12). Задължението за предоставяне на информация обхваща и задължение на застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар.

(12). В случаите, в които е договорено освобождаване на застрахователя от задължение за плащане на обезщетение, когато се наруши задължение спрямо него, договорената правна последица не настъпва, ако нарушението не се основава на умисъл или груба небрежност.

Гаранция за покриване на разходите

Член 24. (1) Застраховащият или застрахованият/ трябва да изиска от застрахователя предварителна гаранция за покритие на разходите за лечение, когато това е предвидено в съответните специални условия в следните случаи:

1. стационарно болнично лечение, дневно стационарно и дневно клинично лечение;
2. репатриране, връщане на тленни останки.

(2). Предварителната гаранция за покритие на разходите се получава от MedUNIQA SOS център по обикновена поща или по електронна поща.

(3). За получаване на гаранция се отправя писмено искане до MedUNIQA SOS център, към което се прилага медицинската документация по случая, както и информация за болницата, в която предстои да бъде извършено лечението.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Задължение за преддоговорно обявяване на обстоятелства

Член 25. (1) При сключване на застрахователния договор, застраховащия респ. застрахованото лице, са длъжни да дадат вярна информация за възрастта и здравословното състояние на застрахованото лице и да обявят точно и изчерпателно всички обстоятелства, които са им известни и са от значение за поемане на риска. Съществени са всички рискови обстоятелства, които могат да окажат влияние върху решението на застрахователя да сключи договора изобщо или при договорените условия. В случай на съмнение, обстоятелство, за което застрахователят е попитал изрично и в писмен вид, се приема за съществено.

(2). Оплаквания, болести и последици от злополука, възникнали преди сключване на застрахователния договор, трябва да бъдат съобщени от застраховащия, респ. застрахованото лице, преди сключване на застрахователния договор. Такива болести и последици от злополука могат да бъдат включени в застрахователната защита при специални условия (по-висока премия, специални отлагателни периоди и други).

(3). За лечението на болести и последици от злополука, съобщени от застраховащия, респ. Застрахованото лице, преди сключване на застрахователния договор, застрахователната защита може да бъде изключена само с изрична писмена декларация от страна на застрахователя.

(11) Если застрахованное лицо нарушит обязанность по предоставлению информации согласно ст. 23, п. (10), страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения с учётом положений ст. 23, п. (12). Обязанность по предоставлению информации также включает обязанность застрахованного лица по требованию страховщика пройти медицинский осмотр у указанного страховщиком врача.

(12) В случаях, когда предусмотрено освобождение страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения вследствие нарушения обязанности по отношению к страховщику, предусмотренное договором правовое последствие не наступает, если нарушение не было совершено умышленно или вследствие грубой неосторожности.

Гарантия покрытия расходов

Статья 24. (1) Страхователь или застрахованное лицо должны запросить у страховщика предварительную гарантию покрытия расходов на лечение, если это предусмотрено соответствующими Специальными условиями, в следующих случаях:

1. стационарное больничное лечение, дневной стационар и дневное клиническое лечение;
2. репатриация, перевозка останков умершего.

(2) Предварительная гарантия покрытия расходов предоставляется центром MedUNIQA SOS по обычной или электронной почте.

(3) Для получения гарантии в центр MedUNIQA SOS направляется письменный запрос, к которому прилагается медицинская документация по соответствующему случаю, а также информация о больнице, в которой планируется проведение лечения.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Обязанность по предоставлению информации до заключения договора

Статья 25. (1) При заключении договора страхования страхователь, соответственно застрахованное лицо, обязаны предоставить достоверную информацию о возрасте и состоянии здоровья застрахованного лица, а также точно и исчерпывающе сообщить обо всех известных им обстоятельствах, имеющих значение для принятия риска страховщиком. Существенными считаются все обстоятельства риска, которые могут повлиять на решение страховщика заключить договор вообще либо заключить его на согласованных условиях. В случае сомнений обстоятельство, о котором страховщик прямо и в письменной форме задал вопрос, считается существенным.

(2) Жалобы на состояние здоровья, заболевания и последствия несчастных случаев, возникшие до заключения договора страхования, должны быть сообщены страхователем, соответственно застрахованным лицом, до заключения договора страхования. Такие заболевания и последствия несчастных случаев могут быть включены в страховое покрытие на специальных условиях, например при более высокой страховой премии, специальных периодах ожидания и иных условиях.

(3) В отношении лечения заболеваний и последствий несчастных случаев, о которых страхователь, соответственно застрахованное лицо, сообщил до заключения договора страхования, страховое покрытие

(4). Ако се установи, че застраховащият или застрахованото лице са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:
1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;
2. да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито

обстоятелство. Когато обстоятелство е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
(5).Прекратяването на договора от страна на застрахователя трябва да се декларира пред застраховащия с писмено уведомяване.
(6). Когато застрахователният договор бъде прекратен преждевременно, на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специалните условия или специални разпоредби не предвиждат друго.
(7). При прекратяване на застрахователния договор, застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора ако обстоятелството, по отношение на което е нарушено задължението за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението.
(8). Застрахователят не може да прекратява договор поради нарушаване на задължението за разкриване на информация от страна на застраховащия/застрахования по време на сключване на договора, ако са изминали три години от сключването му.

Задължение за уведомление по време на действието на договора
Член 26. Застрахованият следва писмено да уведоми Застрахователя при наличие на други валидни застраховки, покриващи същите рискове, по които е предявена претенция за изплащане на обезщетение. В този случай отговорността на Застрахователя е в такава пропорция, в каквато застрахователната сума по сключената застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.

Промени в застрахователния договор
Член 27. (1) Намаляване на застрахователното покритие (отпадане на застраховано лице, промяна на специалните условия по застраховката и др.) се урежда по реда на чл. 6 (1).
(2) Застраховащият има право да заяви разширяване на застрахователното покритие (включване на допълнително лице, смяна на специални условия по застраховката и др.), считано от всяко първо число на месеца. Всякакви
изменения в договора за медицинска застраховка се извършват с издаване на нов договор, подписан от Застраховащия и Застрахователя.

может быть исключено только на основании прямо выраженного письменного заявления страховщика.
(4) Если будет установлено, что страхователь или застрахованное лицо предоставили недостоверные сведения о состоянии здоровья застрахованного лица либо скрыли или умолчали об обстоятельстве, при знании которого страховщик не заключил бы договор страхования, страховщик имеет право:
1. прекратить договор в течение одного месяца с момента, когда ему стало известно о таком обстоятельстве;

2. полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай находится в причинной связи с неточно заявленным или скрытым обстоятельством. Если такое обстоятельство повлияло только на увеличение размера ущерба, страховщик не вправе полностью отказать в выплате, но может уменьшить её пропорционально соотношению между размером фактически уплаченной страховой премии и размером премии, которая должна была быть уплачена с учётом фактического страхового риска.
(5) Прекращение договора по инициативе страховщика должно быть заявлено страхователю посредством письменного уведомления.
(6) При досрочном прекращении договора страхования страховщику причитается страховая премия за фактически истекший период действия договора, если Специальными условиями или специальными положениями не предусмотрено иное.
(7) При прекращении договора страхования страховщик несёт ответственность по страховым случаям, наступившим до даты прекращения договора, если обстоятельство, в отношении которого была нарушена обязанность по уведомлению, не повлияло на наступление страхового случая или на размер страхового возмещения.
(8) Страховщик не вправе прекратить договор в связи с нарушением страхователем/застрахованным лицом обязанности по раскрытию информации при заключении договора, если с момента его заключения прошло три года.

Обязанность уведомления в период действия договора
Статья 26. Застрахованное лицо обязано письменно уведомить Страховщика о наличии других действующих договоров страхования, покрывающих те же риски, по которым заявлено требование о выплате страхового возмещения. В этом случае ответственность Страховщика определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключённому договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования.

Изменения в договоре страхования
Статья 27. (1) Уменьшение страхового покрытия (исключение застрахованного лица, изменение специальных условий страхования и др.) осуществляется в порядке, предусмотренном ст. 6, п. (1).
(2) Страхователь имеет право заявить о расширении страхового покрытия (включение дополнительного лица, изменение специальных условий страхования и др.) с первого числа любого месяца. Любые изменения договора медицинского страхования осуществляются посредством оформления нового договора, подписанного Страхователем и Страховщиком.

#BG eurostrah.com

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Данъци и такси

Член 28. (1) Дължимите държавни такси и данъци във връзка със застрахователния договор се определят съгласно българското законодателство към релативния момент на възникването им и са за сметка на застраховащия.

(2). Застрахователят също така има право за оказвани допълнителни услуги като: вписване на нови данни и изменения в договора, внасяне на промени в застрахователната полица, издаване на дубликати и други да взема служебно-административна такса. Размерът на таксите се определя от застрахователя и се заплаща преди оказването на услугата.

(3). Всички пощенски такси изплатени от застрахователя за уведомяване на застрахования за просрочени премии или други задължения трябва да бъдат обезщетени на застрахователя от застраховащия.

Искове спрямо трети лица

Член 29. (1) Ако за едно застрахователно събитие, наред с претенцията спрямо застрахователя съществува аналогично право за застрахования да претендира обезщетение към трето лице застраховател, то след изплащане на обезщетението, правата на застрахования по отношение на пропорционалната част от обезщетението, съгл. чл. 392 ал. 1 от КЗ се прехвърля на ЗК „УНИКА Живот" АД до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски, направени за неговото определяне.

(2) Ако лицето, имащо право на претенция вече е получило компенсация на възникналите за него разходи от трети лица, задължени за плащане на обезщетение или на основание други застрахователни договори, застрахователят има право да вземе под внимание тази компенсация във връзка с изпълнение на задължението си.

(3) Разпоредбите на чл. 28 (1) и (2) не се прилагат за обезщетения, които се изплащат без доказателства за разходи.

(4) Задължението на застрахователя за обезщетяване на разходи, чието частично възстановяване лицето, имащо право на претенцията, може да изиска от публично правен застраховател/ осигурител настъпва, когато последният е удовлетворил обезщетенията, които са негови задължения.

(5) Ако лицето, имащо право на претенция се откаже от своята претенция спрямо трети лица или отправи, служещо за гарантиране на претенцията му без съгласието на застрахователя, застрахователят се освобождава от задължението си за компенсация, доколкото той би могъл да получи компенсация от претенцията или правото.

Известия по застрахователния договор

Член 30. (1) За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на застраховащия, трябва да са в писмен вид. Писмените декларации могат да бъдат направени във всяка четлива форма, включително по факс, по електронен път и т.н. Ако постъпила декларация няма собственоръчен подпис или сигурен електронен подпис, застрахователят

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Налоги и сборы

Статья 28. (1) Подлежащие уплате государственные сборы и налоги, связанные с договором страхования, определяются в соответствии с законодательством Болгарии, действующим на соответствующий момент возникновения обязательства, и оплачиваются страхователем.

(2) Страховщик также имеет право взимать административно-служебный сбор за оказание дополнительных услуг, таких как: внесение новых данных и изменений в договор, внесение изменений в страховой полис, выдача дубликатов и другие услуги. Размер сборов определяется страховщиком и оплачивается до оказания соответствующей услуги.

(3) Все почтовые расходы, понесённые страховщиком в связи с уведомлением застрахованного лица о просроченных страховых премиях или иных обязательствах, подлежат возмещению страхователем страховщику.

Требования к третьим лицам

Статья 29. (1) Если в отношении одного страхового случая наряду с требованием к страховщику застрахованное лицо имеет аналогичное право требовать возмещения от третьего лица или другого страховщика, то после выплаты страхового возмещения права застрахованного лица в отношении соответствующей пропорциональной части возмещения согласно ст. 392, п. 1 Кодекса страхования переходят к ЗК «УНИКА Живот» АД в пределах выплаченного возмещения и обычных расходов, понесённых для определения его размера.

(2) Если лицо, имеющее право на предъявление требования, уже получило возмещение понесённых расходов от третьих лиц, обязанных выплатить компенсацию, либо на основании других договоров страхования, страховщик вправе учесть такое возмещение при исполнении своего обязательства.

(3) Положения ст. 28, пп. (1) и (2), не применяются к страховым выплатам, осуществляемым без предоставления доказательств понесённых расходов.

(4) Обязанность страховщика по возмещению расходов, частичное возмещение которых лицо, имеющее право требования, может потребовать от публично-правового страховщика/органа социального страхования, возникает после того, как последний выплатил причитающееся с него возмещение.

(5) Если лицо, имеющее право требования, откажется от своего требования к третьим лицам либо распорядится правом, служащим обеспечением данного требования, без согласия страховщика, страховщик освобождается от обязанности по выплате возмещения в той мере, в какой он мог бы получить компенсацию на основании такого требования или права.

Уведомления по договору страхования

Статья 30. (1) Для действительности всех заявлений и уведомлений со стороны страхователя они должны быть совершены в письменной форме. Письменные заявления могут быть сделаны в любой читаемой форме, включая факс, электронную форму и т. п. Если поступившее заявление не содержит собственноручной подписи или квалифицированной электронной

може да поиска допълнително подаване на декларацията със собственоръчен (оригинален) подпис. Срокът за декларации е спазен, ако на искането за допълнително подаване на декларация се отговори в поисканата форма и в уместен срок.
(2) При промяна в името на застраховащия или на застрахованото лице или на посочения в застрахователната полица адрес, застраховащият е длъжен в срок до една седмица да уведоми застрахователя за настъпилата промяна.
(3) В случай, че застрахователният договор е сключен с юридическо лице като страна по договора разпоредбите на чл. 29 (2) влизат в сила при промяна в седалището или името на това юридическо лице.
(2). Застраховащият е длъжен да съобщава на застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи,

подписи, страховщик вправе потребовать дополнительного представления заявления с собственноручной оригинальной подписью. Срок подачи заявления считается соблюдённым, если требование о его дополнительном представлении выполнено в запрошенной форме и в разумный срок.
(2) При изменении имени страхователя или застрахованного лица либо адреса, указанного в страховом полисе, страхователь обязан в течение одной недели уведомить страховщика о произошедшем изменении.
(3) Если договор страхования заключён с юридическим лицом в качестве стороны договора, положения ст. 29, п. (2), применяются при изменении местонахождения или наименования данного юридического лица.
(2). Страхователь обязан сообщать страховщику о любом изменении своего имени, фирмы или наименования, а также адреса для корреспонденции,

предоставени на застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователя, изпратено от него на адреса на застраховащия, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застраховащия с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

указанных в договоре страхования или иных документах, предоставленных страховщику.
Если страхователь не выполнит эту обязанность либо предоставит недостоверную информацию, любое письменное заявление страховщика, направленное по последнему адресу страхователя, сообщённому страховщику, считается надлежащим образом вручённым и полученным страхователем со всеми предусмотренными законом или договором правовыми последствиями.

Допълнителни условия, давност и подсъдност
Член 31. (1) Договорните отношения между застраховащия, застрахованите и застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон.
(2) Застраховащият е длъжен да разясни на застрахованите правата и задълженията им по договора за застраховка, както и да ги запознае с настоящите Общи условия. За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения застрахователят не дължи лихви.
(3) Възникналите по застрахователните договори спорове между застрахователя, от една страна и застраховащия или застрахованото лице от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.
(4) Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност след изтичане на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Дополнительные условия, исковая давность и подсудность
Статья 31. (1) Договорные отношения между страхователем, застрахованными лицами и страховщиком регулируются условиями договора страхования, настоящими Общими условиями, Кодексом страхования, Законом об обязательствах и договорах и Торговым законом.
(2) Страхователь обязан разъяснить застрахованным лицам их права и обязанности по договору страхования, а также ознакомить их с настоящими Общими условиями.
На ошибочно рассчитанные застрахованным лицом или неправильно уплаченные им взносы страховой премии, а также на несвоевременно полученные суммы и страховые возмещения страховщик проценты не начисляет.
(3) Споры, возникающие из договоров страхования между страховщиком, с одной стороны, и страхователем или застрахованным лицом, с другой стороны, урегулируются добровольно.
Если спор не может быть урегулирован добровольным путём, он разрешается в судебном порядке компетентным болгарским судом.
(4) Все права, возникающие из заключённых договоров страхования, погашаются по истечении пятилетнего срока давности, исчисляемого с даты наступления страхового случая.

Процедура за подаване на жалби
Член 32. Застрахованият има право при неудовлетворение от обема и качеството на предоставените му услуги да подаде писмена жалба до застрахователя. Политика за управление на жалбите на ЗК „УНИКА Живот“ АД, е публикувана на интернет страницата на компанията www.uniqa.bg.

Процедура подачи жалоб
Статья 32. В случае неудовлетворённости объёмом или качеством предоставленных услуг застрахованное лицо имеет право подать страховщику письменную жалобу. Политика ЗК «УНИКА Живот» АД по рассмотрению жалоб опубликована на интернет-сайте компании www.uniqa.bg.

#BG eurostrah.com

Промени на Общите условия

Член 33. (1) Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила към съответен застрахователен договор само тогава, когато се основават на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица или в добавъци към нея.

КЛАУЗА ОТНОСНО САНКЦИОННИ ОГРАНИЧЕНИЯ И ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Член 34. Независимо от останалите клаузи на застрахователния /презастрахователния/ договор същия осигурява застрахователно покритие доколкото това не е в противоречие с икономически, търговски, финансови санкции или други подобни ограничения, включително ембарго, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или всяко национално законодателство, приложимо за страните по договора. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго са наложени от

САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

С влизането в сила на настоящите Общи условия се прекратява валидността на Общи условия за здравна (медицинска) застраховка "Здраве и Ценност" в сила от 01.06.2011 г. изм. 09.10.2012 г., изм. 04.04.2016 г изм.
Настоящите застрахователни условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗК „УНИКА Живот" АД от 27.07.2022 г. и влизат в сила от 01.10.2022 г.

Дата:_____

Подпис: _____

Изменения Общих условий

Статья 33. (1) Настоящие Общие условия могут быть дополнены или изменены, однако такие изменения применяются к соответствующему договору страхования только в том случае, если они основаны на письменном соглашении между сторонами и отражены в страховом полисе либо в приложениях к нему.

ПОЛОЖЕНИЕ О САНКЦИОННЫХ ОГРАНИЧЕНИЯХ И ИСКЛЮЧЕНИЯХ

Статья 34. Независимо от остальных положений договора страхования/перестрахования, он обеспечивает страховое покрытие только в той мере, в какой такое покрытие не противоречит экономическим, торговым, финансовым санкциям или иным аналогичным ограничениям, включая эмбарго, установленным на основании резолюций Совета Безопасности ООН, законодательства Европейского союза или любого национального законодательства, применимого к сторонам договора.
Указанное выше ограничение применяется также в случаях, когда экономические, торговые или

финансовые санкции либо эмбарго введены США или другими государствами, при условии, что их применение не противоречит законодательству Европейского союза или национальному законодательству Республики Болгария.

С вступлением в силу настоящих Общих условий прекращается действие Общих условий медицинского страхования «Здоровье и Ценность», вступивших в силу 01.06.2011 г., с изменениями от 09.10.2012 г., 04.04.2016 г. и последующими изменениями.
Настоящие условия страхования приняты решением Правления страховой компании «УНИКА Живот» АД от 27.07.2022 г. и вступают в силу с 01.10.2022 г.

Дата: _____

Подпись: _____

#BG eurostrah.com