

„Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“ – с разширение Шенгенско пространство
“Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country” – extended to the Schengen area
Insurance Policy | Застрахователна полица
No: 03/4

Застраховач / Policyholder			
ЕГН/ЕИК PIN/UID	Пълно име / Full name	Адрес / Address	Телефон / Telephone
Застраховано лице /Insured person			
Date of birth / Дата на раждане	Пълно име / Full name	Адрес / Address	Телефон / Telephone
Лимит на отговорност за едно лице / Limit of liability per person			EUR 30,677.51
Срок на застраховката и период на покритие, период на валидност / Insurance term and insurance coverage period, validity period	от 00:00 ч. на / from 00:00 hours on	01.10.2026	до 24:00 ч. на / to 24:00 hours on 30.09.2027
Териториално покритие / Territorial coverage	България и Шенгенското пространство/ Bulgaria and the Schengen area		Застрахователна премия / Insurance premium 106.25 EUR
	Данък 2% / Tax 2%		2.13 EUR
	Обща дължима сума / Total amount due		108.38 EUR

Застрахователният договор влиза в сила при условие, че е платена застрахователната премия. При неплащане или непълно плащане на дължимата премия в уговорения срок, застрахователният договор се прекратява в 24.00 часа на 15-я ден от дата на падежа.
The insurance contract enters into force provided that the insurance premium is paid. In case of non-payment or incomplete payment of the due premium within the agreed deadline, the insurance contract is terminated at 24:00 hours of the 15-th day from the due date.
Данъкът върху застрахователната премия е в размер на 2% (два процента) от нея. Размерът на данъка се определя законово и може да бъде променен в срока на действие на полицата, при промяна на законодателството.
The tax on the insurance premium is 2% (two per cent) of the premium. The amount of the tax is determined by the law and can be changed during the period of the policy in case of change of the legislation.
При двойното обозначение на застрахователната премия, данъка и общо дължимата сума е използван фиксираният обменен курс 1,95583 BGN = 1 EUR..
For the dual indication of the insurance premium, tax, and total amount due, the fixed exchange rate of 1.95583 BGN = 1 EUR has been applied.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ
INSURANCE COVERAGE
1. Медицински разходи, вследствие на злополука и/или акутно заболяване с лимит на застрахователна отговорност от EUR 30,677.51:
1. Medical expenses due to an accident and/or acute illness, with insurance liability limit of EUR 30,677.51:
1.1. Разходи за медицински транспорт и репатриране на тленни останки на застрахованото лице, вследствие на злополука или акутно заболяване с общ лимит на застрахователна отговорност от 5,112.92 EUR.
1.1. Expenses for medical transportation and repatriation of mortal remains of the insured person due to an accident and/or acute illness, with aggregate insurance liability limit of 5,112.92.
1.2. Неотложни медицински разходи и разходи за медицинско транспортиране и репатриране в резултат на заболяване от COVID-19 с лимит на застрахователна отговорност от 5,112.92 EUR..
1.2. Urgent medical expenses and expenses for medical transportation and repatriation due to getting COVID-19, with aggregate insurance liability limit of 5,112.92.
2. Спешна дентална помощ с лимит на застрахователна отговорност от 255.65 EUR.
2. Emergency dental care, with insurance liability limit of EUR 255.65.
Общите условия по „Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“ приети от Управителния съвет с протокол № 86/14.03.2012 г., за последно изменени и допълнени с Решение на УС по протокол №. 433/15.01.2026 г., Специалните условия по „Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“, приети от Управителния съвет с протокол № 392/23.05.2024 г., за последно изменени с Решение на УС по протокол № 433/15.01.2026 г., списъка със застраховани лица и Уведомлението за поверителност, са неразделна част от тази полица.

The General Terms and Conditions of "Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country" adopted by the Management Board by MoM No. 86/14.03.2012, last amended and supplemented with Decision of the Management Board by MoM No. 433/15.01.2026, the Special Terms and Conditions of "Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country" adopted by the Management Board by MoM No 392/23.05.2024, last amended with Decision of the Management Board by MoM No. 433/15.01.2026, the list of insured persons and the Privacy Notice are integral parts of this policy.

Застрахованите лица нямат право да сключват повече от една застрахователна полица „Медицинска застраховка за чужденци пребиваващи на територията на Република България“ за един и същ период. В случай на наличие на повече от един застрахователен договор се изплащат застрахователни суми, съгласно условията на първата застраховка, обхващаща периода на събитията

The insured persons cannot conclude more than one "Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country" insurance policy for the same period. If more than one insurance contract exists, insurance amounts are paid according to the terms and conditions of the first insurance covering the period of the event.

ЗЕАД "Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп" ЕАД в качеството му на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на Вашите данни при спазване на изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и вътрешните правила и политики на дружеството. За повече информация относно целите и условията, при които се обработват личните Ви данни, моля посетете нашия уебсайт - www.bulstradlife.bg

Solely Owned Joint Stock Insurance Company (ZEAD) Bulstrad Life Vienna Insurance Group EAD in its capacity of a data controller protects your personal data in accordance with the requirements of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament, the Personal Data Protection Act and the internal rules and policies of the company. For more information about the purposes and the terms and conditions for processing your personal data, please visit our website - www.bulstradlife.bg

Застрахованият (застраховачият, в случай че полицата се сключва от лице различно от застрахования) декларира, че е запознат с горепосочените Общи и Специални условия и е съгласен да бъде обвързан с тях, както че е получил и е запознат с Уведомлението за поверителност, предоговорната информация и информационния документ за продукта.

The insured (the policyholder, if the insurance is concluded by a person other than the insured) declares that he/she is acquainted with the above General Terms and Conditions and the Special Terms and Conditions and that he/she agrees with these, and that he/she has received and is acquainted with the Privacy Notice, the pre-contractual information and the product information document.

Издадена от: 03/0125-1 General Ecker Club Ltd. - Slavia
Issued by: Krastanova

Дата и място на издаване
Date and place of issue: 01.09.2026

За застрахователя:
For the insurer:

За Застрахования
For the Insured



Уведомление за поверителност

С настоящото ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД („Булстрад Живот“) Ви предоставя информация относно обработването на Вашите лични данни във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори, както и за целите на обработване на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към нас или за други легитимни цели.

Какви Ваши лични данни обработваме?

Личните данни, които обикновено се обработват са следните:

- Имена: име, презиме и фамилия
- ЕГН, ЛНЧ (личен номер на чужденец), дата на раждане
- Контакти: електронна поща, адрес за кореспонденция, телефон и други
- Адрес: постоянен или настоящ
- Банкова информация: обслужваща банка, номер на банкова сметка и SWIFT код
- Информация, относима към предмета на застрахователния договор или към предявяване на претенция: професия, длъжност, месторабота, гражданство, финансова информация, пол, възраст, геолокация и други
- Данъчна и финансова информация
- Записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти на Булстрад Живот
- Видеоизображение от системите за видеонаблюдение в сградите на Дружеството
- Клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Булстрад Живот за идентификация
- Данни, предоставени при Ваше искане, жалба, молба или друго запитване
- Здравни данни: информация относно Вашето здравословно състояние и данни, свързани с физическото или психическото Ви здраве, както и медицински документи, предоставени за целите на сключване на застраховка и предявяването на застрахователна претенция.

На какво основание обработваме Вашите лични данни?

- Булстрад Живот обработва предоставените от Вас лични данни за предприемане на стъпки по сключване и/или за изпълнение на задължения по застрахователен договор, в т.ч. и администриране на правни претенции;
- За изпълнение на законово задължение и/или основание, предвидено в нормативен акт – предоставяне на информация на държавни и регулаторни органи (КФН, НАП, КЗЛД, КЗП), общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;
- На основание легитимен интерес на дружеството – за повишаване качеството на предоставяната услуга, за превенция срещу застрахователни измами, при осъществяване на видеонаблюдение, за анализ на портфейла и осъществяване на видеонаблюдение и други;
- Булстрад Живот обработва Вашите здравни данни за целите на изготвяне на предложение и сключване на застрахователен договор и уреждане на претенции по застрахователни договори въз основа на действащото законодателство и Кодекса на застраховане;
- Булстрад Живот може да обработва Вашите данни за целите на маркетингова комуникация, включително за целите на директен маркетинг, въз основа на изрично Ваше съгласие.

За какви цели ще използваме Вашите данни?

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани, включително но не само за целите на:

- анализ на потребностите на потребителите на застрахователни услуги
- изготвяне на индивидуално предложение за сключване на застраховка
- администриране на застрахователното правоотношение
- администриране на извършени плащания по застрахователни премии
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение
- презастраховане
- обработване и отговор на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към Булстрад Живот
- подобряване качеството на обслужване и повишаване нивото на предоставяните услуги
- защита на легитимния интерес на Булстрад Живот
- предотвратяване на застрахователни измами
- анализ и оценка на риска
- изпълнение на законови изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари
- маркетингова комуникация и целите на директния маркетинг
- за статистически и аналитични цели на дружеството
- за превенция и контрол на нарушения, както и опазване собствеността на дружеството.

Профилиране

При изготвянето на Вашата индивидуална оферта за застраховка е възможно Вашите лични данни да бъдат обект на профилиране чрез системи за обработване на информация. В зависимост от спецификите на конкретния вид застраховка Булстрад Живот може да използва информационни системи, за да изчисли вероятността за настъпване на застрахователно събитие. Информационните системи работят въз основа на зададени критерии, разработени от експерти актюери.

* Профилиране е всяка форма на автоматизирано обработване на лични данни, изразяващо се в използването на лични данни за оценяване на определени аспекти, свързани с физическото лице, отнасящи се до професия, икономическо състояние, здраве, лични предпочитания, местоживее и други.

С кого можем да споделяме Вашите лични данни?

Булстрад Живот зачита и пази поверителността на Вашите лични данни. При спазване на законовите изисквания е възможно Булстрад Живот да разкрие Ваши лични данни на следните лица:

- при използването услуги, свързани с изброените цели, както и за техническа поддръжка на вътрешни информационни системи и/или оперативна поддръжка на дейността ни е възможно Булстрад Живот да разкрие лични данни на доставчици на услуги (консултанти, асистентс компании, център за обслужване на клиенти, доверени лекари, техните контрагенти и други). Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване разпоредбите на нормативната уредба;
- при изпълнение на задълженията си по определени застраховки Булстрад Живот може да разкрие Вашите данни на подизпълнители, които предоставят услуги от името на Булстрад Живот както на територията на Република България, така и извън нея;

Privacy Notice

BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP JSC (Bulstrad Life) is hereby informing you about the processing of your personal data with regard to the conclusion, performance of obligations and settlement of claims under insurance contracts, as well as for the purposes of processing your request, complaint, application or other inquiry to us or for other legitimate purposes.

Which of your personal data are we processing?

The personal data which is typically processed by the Company is as follows:

- Names: first name, father's name and surname
- Personal No, Personal No of a Foreigner, birth date
- Contact details: email, mailing address, phone, etc.
- Address: permanent or current
- Banking information: servicing bank, bank account number and SWIFT code
- Information relevant to the subject of the insurance contract or to filing a claim: profession, position, place of work, citizenship, financial information, gender, age, geolocation, etc.
- Tax and financial information
- Records of phone calls made by and to the Bulstrad Life Customer Service Centre
- A video image from the video surveillance systems in the Company's buildings
- Customer number, code or other identifier created by Bulstrad Life for identification purposes
- Data provided upon your request, complaint, application or other inquiry
- Health data: information about your health and data related to your physical or mental health, as well as medical documents provided for the purpose of taking out insurance and filing insurance claims.

On what grounds do we process your personal data?

- Bulstrad Life shall process the personal data provided by you in order to take steps to conclude and/or perform obligations under an insurance contract, including to administer legal claims;
- For the performance of a legal obligation and/or grounds provided for in a regulatory act – providing information to state and regulatory authorities (the Financial Supervision Commission, National Revenue Agency, Commission for Personal Data Protection, Commission for Consumer Protection), municipal, judicial and investigative bodies, including external auditors;
- On the grounds of a legitimate interest of the Company – for the purposes of improving the quality of the service provided, for preventing insurance fraud, in the implementation of video surveillance, for portfolio analysis and video surveillance, etc;
- Bulstrad Life shall process your medical data for the purposes of preparing an offer and entering into an insurance contract and settling claims on insurance contracts on the grounds of the effective legislation and the Insurance Code;
- Bulstrad Life may process the health data you provided for the purpose of marketing communication, including for the purposes of direct marketing based on your explicit consent.

For what purposes will we process your personal data?

Personal data provided by you shall be used, including but not limited to:

- analysis of the needs of users of insurance services
- preparing an individual insurance offer
- administering an insurance relationship
- administering payments made for insurance premiums
- processing claims related to the occurrence of an insurance event and for the payment of insurance compensation
- reinsurance
- processing and responding to your request, complaint, application or other inquiry to Bulstrad Life
- improving the quality of the service and the level of the services offered
- protection of the legitimate interest of Bulstrad Life
- prevention of insurance frauds
- risk assessment and analysis
- performance of regulatory requirements, including avoiding conflicts of interests, corruption practices and obligations under the Measures Against Money Laundering Act
- marketing communication and the purposes of direct marketing
- for statistical and analytical purposes of the Company
- for the prevention and control of violations, as well as for protection of the company's property.

Profiling

Your personal data may become the subject of profiling through information processing systems during the preparation of your individual insurance offer. Depending on the specifics of the particular type of insurance, Bulstrad Life may use information systems to calculate the probability of occurrence of the insurance event. Information systems work based on the input of criteria developed by expert actuaries.

* Profiling is any form of automated processing of personal data consisting of the use of personal data for the assessment of particular aspects related to the natural person with regard to their profession, economic position, health, personal preferences, place of residence, etc.

With whom do we share your personal data?

Bulstrad Life respects and protects the privacy of your personal data. Bulstrad Life may disclose your personal data to the following persons in compliance with the regulatory requirements:

- when using services related to the listed purposes as well as for technical maintenance of internal information systems and/or operational support of our activity, Bulstrad Life may disclose personal data to service providers (consultants, assisting companies, customer service centre, trusted doctors, their counterparts, etc.). Such disclosure shall only be made on reasonable grounds and in compliance with the regulations of the regulatory framework;
- in the performance of its obligations under specific insurances, Bulstrad Life may disclose your data to subcontractors providing services on behalf of Bulstrad Life, both on the territory of the Republic of Bulgaria and abroad;

- в изпълнение на своите законови задължения Булстрад Живот може да разкрие лични данни на държавни надзорни, контролни органи, общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;

- при спазване на приложимото българско и европейско законодателство дружеството може да разкрие лични данни на други дружества в групата на „Виена Иншурънс Груп“;

- в изпълнение на законното си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл Булстрад Живот може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;

- Булстрад Живот работи с широка мрежа от застрахователни посредници, за да може да Ви предостави услуги, близко до Вас. За целта Ваши лични данни могат да бъдат споделяни на застрахователни посредници. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване императивните разпоредби на нормативната уредба.

За какъв срок съхраняваме Вашите лични данни?

Булстрад Живот съхранява и администрира отделни документи, съдържащи Ваши лични данни, за следните срокове:

- застрахователни договори и други документи към тях (заявление за сключване на застраховка, Общи и Специални условия, полици, анекси) – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- документи относно застрахователни претенции – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- искания, жалби, молби и други запитвания – максимален срок за съхранение 5 години;
- неприети заявления за сключване на застрахователни договори (оферти) – 5 години;
- записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти, както и при обаждане от и на наша телефонна централа – 1 година;
- записи доказващи запознаване, приемане, съгласие и декларирани обстоятелства при сключване на застрахователен договор, чрез онлайн платформа – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- записи от системите за видеонаблюдение – 60 дни.

По-подробна информация относно сроковете за съхранение на всички документи, които Булстрад Живот обработва, ще намерите в „Правила за съхранение и архивиране на документи“ на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg) или може да се обърнете към администрацията на Булстрад Живот и да поискате копие от Правилата.

Какви са Вашите права по отношение на личните Ви данни?

При спазване на нормативната уредба Вие имате следните права спрямо личните Ви данни, обработвани от Булстрад Живот:

1. Да получите достъп до Вашите личните данни, които Булстрад Живот обработва, и да получите копие от тях.
2. При непълнота или неточност в данните, които Булстрад Живот обработва, личните Ви данни да бъдат коригирани.
3. Да поискате данните Ви да бъдат заличени, когато са налице условията за това. Такива случаи са, ако е постигната целта, за която данните са събрани; оттеглили сте съгласието си, когато обработката се базира на съгласие и няма друго законово основание за обработка; данните Ви се обработват незаконосъобразно и други.
4. В определените от закона случаи да изискате обработката на личните Ви данни да бъде ограничена.
5. В случаите когато данните Ви се обработват на основание на легитимен интерес, можете да възразите срещу обработването на Вашите лични данни на това основание.
6. Да упражните правото си на преносимост на данните и да поискате данните Ви да бъдат предоставени в структуриран, общоупотребяван и машинно четим формат.
7. Да оттеглите даденото от Вас съгласие, когато за обработването на личните Ви данни се основава на съгласие.

Подробна информация относно условията и реда, по който можете да упражните правата си, ще намерите в „Правила за упражняване правата на субектите на личните данни“ на Булстрад Живот на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg), както и във всеки наш офис в страната.

Също така имате право да подадете жалба до Комисия за защита на личните данни, когато са налице съответните предпоставки за това.

Как да се свържете с нас?

Можете да се свържете с нас на следния адрес: България, гр. София 1301, ул. „Света София“ № 6, ел. поща: bullife@bulstradlife.bg; тел.: 02/401 4000.

Координати за контакт с нашето Длъжностно лице по защита на личните данни: dpo@bulstradlife.bg; тел.: 02/460 41 87.

Допълнителна информация относно условията и реда, при които обработваме Вашите лични данни, може да намерите на нашия уебсайт www.bulstradlife.bg.

- in the performance of its legal obligations, Bulstrad Life may disclose personal data to state supervisory or control bodies, municipal, judicial and investigative bodies, including external auditors;

- in compliance with the applicable Bulgarian and European legislation, the Company may disclose personal data to other companies within the group of Vienna Insurance Group;
- in the performance of its obligation to provide coverage of its insurance portfolio, Bulstrad Life may disclose your personal data to reinsurers, reinsurance brokers or their representatives;
- Bulstrad Life works with a wide network of insurance intermediaries in order to provide services close to you. For this purpose, your personal data may be shared with insurance intermediaries. Such disclosure shall only be made on reasonable grounds and in compliance with the imperative regulations of the regulatory framework.

How long do we store your personal data?

Bulstrad Life stores and administers individual documents containing your personal data for the following time limits:

- insurance contracts and other documents thereto (application for insurance, General and Special Terms, policies, annexes) – a maximum period of 10 years, with the term depending on the type of the insurance;
- documents regarding insurance claims – a maximum period of 10 years, with the term depending on the type of the insurance;
- requests, complaints, applications and other inquiries – a maximum storage period of 5 years;
- rejected applications for insurance contracts (offers) – 5 years;
- recording of telephone calls, executed from and to the Customer Service Center, as well as when calling from and at our telephone exchange unit - 1 year;
- records proving the acquaintance, acceptance, agreement and declared circumstances when concluding an insurance contract through an online platform - a maximum period of 10 years, depending on the type of insurance;
- records of video surveillance systems – 60 days.

You can find more detailed information regarding the storage periods for all documents processed by Bulstrad Life in the Rules for Storing and Archiving Documents on our website (www.bulstradlife.bg) or you can contact the Bulstrad Life administration and request a copy of the Rules.

What are your rights with regard to your personal data?

In compliance with the regulatory framework, you have the following rights with regard to your personal data processed by Bulstrad Life:

1. The right to access your personal data processed by Bulstrad Life and to receive a copy of the data.
2. In the event of incomplete or inaccurate data being processed by Bulstrad Life, you are entitled to have your data rectified.
3. The right to request the deletion of your data when there are conditions for such a deletion. Such cases are situations where the purpose for which the data was collected has been achieved; you have withdrawn your consent when the processing is consent-based and there are no other legal grounds for processing; your data is being processed unlawfully, etc.
4. The right to request limited processing of your personal data in the cases stipulated by law.
5. In cases where your data is processed based on a legitimate interest, you may object to the processing of your personal data on those grounds.
6. To exercise your right to data portability and to request that your data is provided in a structured, commonly used and machine-readable format.
7. To withdraw the consent you have provided when the processing of your personal data is based on consent.

You can find detailed information on the conditions and procedures for exercising your rights in the Rules on Exercising Data Subject Rights of Bulstrad Life on our website (www.bulstradlife.bg), as well as in any of our offices in the country.

You also have the right to file a complaint with the Commission of Personal Data Protection when the relevant grounds are present.

How can you contact us?

Please contact us at this address: Bulgaria, 1301 Sofia, 6 Sveta Sofia Str., email: bullife@bulstradlife.bg; tel.: 02/401 4000.

Contact details of our Data Protection Officer: dpo@bulstradlife.bg; tel.: 02/460 41 87.

You can find more information on the terms and conditions under which we process your personal data on our website www.bulstradlife.bg.

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

Medical Insurance for foreign citizens, short-term or long-term residents in the territory of the Republic of Bulgaria or transiting through its territory

РАЗДЕЛ I. ПОНЯТИЯ

SECTION I. DEFINITIONS

Чл. 1. По смисъла на тези Общи условия понятията, посочени по-долу носят следния смисъл:

Art. 1. For the purposes of these General Terms and Conditions, the terms listed hereunder shall have the following meaning:

1. Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост „договора“ („полицата“), се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната („Наредбата“) и останалото българското законодателство.

1. An insurance contract (insurance policy), hereinafter shortly referred to as the “Contract” (“Policy”), includes these Terms and Conditions, the Special Provisions and addendums (if any). The Ordinance on the general terms and conditions, the minimum sum insured, minimum insurance premium and the order of conclusion of the mandatory Medical Insurance for foreign citizens residing over a short-term period in the territory of the Republic of Bulgaria or transiting through its territory (“the Ordinance”) and the Bulgarian legislation shall have subsidiary application.

2. Специални условия (опис на полицата) са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.

2. Special conditions (description of the Policy) represent a part of the contract which contains the specific names, addresses, terms, dates, amounts and conditions, as well as the signatures of the parties.

3. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

3. Contractual parties are the insurer and the insured person.

4. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ул. „Света София“ № 6

4. Insurer is Insurance Single Shareholder Joint-Stock Company “BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP”, with headquarters and registered address: 1301 Sofia, 6 “Sveta Sofia” str.

5. Застрахован е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай, че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

5. Policyholder is the person who signs the insurance contract with the Insurer and pays the premium specified in the contract. In the case that the insurance is taken out on the life of the Policyholder, the Policyholder is also the Insured.

6. Застрахован е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.

6. Insured person is the individual person on whose life the insurance is concluded.

7. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователния договор.

7. Insurance period is the period for which the insurance contract is concluded.

8. Период на застрахователно покритие е периода, през който Застрахователят покрива поетите рискове.

8. Period of insurance coverage is the period throughout which the Insurer covers the risks.

9. Застрахователно събитие е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по договора, води до изплащане на застрахователна сума или част от нея. В настоящия случай, застрахователно събитие може да бъде:

9. Insurance event is an event that has occurred to the Insured person during the insurance period, which according to the risks covered by the contract, results in payment of an insured amount or a part thereof. In this case, the insured event may be:

- настъпване на злополука,
- първично диагностициране на акутно заболяване.

- Occurrence of an accident,

- Primary diagnosis of an acute disease.

10. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне), възникнало в срок до 1 година от датата на настъпването и причинило загуба на работоспособност или смърт.

10. An accident means an unforeseen, sudden and accident, the origin of which is beyond the control of the Insured person, occurring during the insurance period and against his will, causing bodily injury to the Insured person (external or internal injury, fracture or cracking of bone, joint luxation, rupture or stretching of a tendon or a muscle, burns or frostbite to the body surface, poisoning, suffocation or drowning) occurring within 1 year from the date of occurrence and causing disability or death.

11. Заболяване е съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

11. Disease means a set of symptoms or clinical manifestations diagnosed in a licensed healthcare facility for the first time during the insurance term and registered in an official medical document, which cause disability or death. The date of onset of the disease is considered the date of its primary diagnosis.

12. Акутно заболяване е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.

12. Acute illness means an illness that occurs acutely, suddenly and unexpectedly, endangering the life or health of the Insured person and requiring emergency medical attention.

13. Предварително съществуващо заболяване или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахования е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

13. Pre-existing disease or condition means a disease or medical condition for which the Insured person has already received treatment, sought medical advice or was aware of its existence before the start of the insurance period.

14. Хронично заболяване е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци:

14. Chronic disease is an illness or injury that has one or more of the following characteristics:

- 14.1. за него не е известно признато лечение;
- 14.2. продължава за неопределено време;
- 14.3. повтаря се или е вероятно да се повтори;
- 14.4. постоянно е;
- 14.5. изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания.

14.1. there is no recognized treatment for it;

14.2. continues indefinitely;

14.3. is recurring or is likely to recur;

14.4. is constant;

14.5. requires long-term monitoring, consultations, examinations, checkups or tests.

15. Спешна дентална помощ са дентални услуги, наложени се вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед, след тези услуги и неотложни състояния след използваните дентални процедури.

15. Emergency dental care means dental services required as a result of an accident covered under these

terms and conditions or urgent sudden conditions in case of an incision of abscesses and phlegmons in the oral cavity, removing a tooth which is suddenly broken or severely damaged, including anesthesia and checkup after these services and emergency conditions after the application of the dental procedures.

16. Медицински разходи включва следните непредвидени и неотложни разходи:

16. Medical costs include the following unforeseen and urgent expenses:

- 16.1. разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса.
- 16.2. разходи за лекарства и медицински средства.
- 16.3. разходи за стационарно лечение.
- 16.4. разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска

16.1. costs for medical examination, tests, treatment and surgery;

16.2. costs for medicinal products and medical devices;

16.3. costs for inpatient treatment;

16.4. costs incurred for emergency transportation of the Insured person by an ambulance from the site of the accident or the place where the disease has occurred to the nearest healthcare facility for emergency and urgent medical care.

17. Unforeseen and urgent medical expenses include medical expenses required urgently as a result of an accident or a sudden acute illness, the lack of which would lead to:

- a constant threat of the health of the Insured person;
- serious deterioration of bodily functions.

помощ.

17. Непредвидени и неотложни медицински разходи са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:

- постоянна опасност за здравето на Застрахования;
- сериозно влошаване на телесните функции.

Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.

18. Епидемия е бързо и масово разпространение на определено заболяване, което значително надхвърля обичайното и очакваното, в рамките на определен географски район и за сравнително кратък период от време.

19. Пандемия е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризираща се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.

РАЗДЕЛ II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 2. Предмет на застраховане по задължителната медицинска застраховка са разходите за лечение и болничен престой на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването им в страната.

Чл. 3. За разходи, направени за лечение и болничен престой на чужденците по чл. 1, се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за извънболнична и болнична медицинска помощ, и разходите за дентална помощ.

Чл. 4. Обект на застраховката са чужденци и лица без българско гражданство, които пребивават краткосрочно или продължително в страната или преминават транзитно през територията на Република България.

Чл. 5. Застраховката е валидна единствено на територията на Република България, респективно покрива медицински разходи, извършени на територията на Република България, в периода на застрахователно покритие.

РАЗДЕЛ III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Чл. 6. Застрахователят покрива следните рискове:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.
3. Спешна дентална помощ до посочената в Наредбата застрахователна сума и по-конкретно:
 - 3.1. инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина;
 - 3.2. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
 - 3.3. контролен преглед след услугите по т.3.1. и т. 3.2.;
 - 3.4. неотложни състояния след използваните дентални процедури.
4. Документирани необходими и целесъобразни транспортни разходи, при застрахователно събитие вследствие на злополука или акутно заболяване, за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение, като необходимостта от преместване се определя от медицинско заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

РАЗДЕЛ IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 7. Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума и не покрива разходите на Застрахованото лице в следните случаи:

1. Лечение и болничен престой вследствие на предварително съществуващи и хронични заболявания и състояния;
2. Хемодиализа и хемотрансфузия;
3. Трансплантация на органи, тъкани и клетки;
4. Планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
5. Фертилитет ин витро;
6. Венерически заболявания, заболявания на репродуктивната система, както и всички разходи, свързани с лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране, трансплантация на органи, както и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
7. Лечение на СПИН и други полово-предавани болести, както и свързаните с установяването им задължителни или доброволни тестове;
8. Болнична помощ на онкологично болни лица;
9. Лечение на алкохолизъм и наркомания
10. Задължителни имунизации

The costs for treatment of chronic diseases, in which the symptoms are similar to those of acute diseases, but that existed prior to the commencement of the insurance are not considered contingent and emergency medical costs.

18. Epidemic is the rapid and widespread spread of a particular disease that goes far beyond the usual and expected within a specific geographical area and in a relatively short period of time.

19. Pandemic is a type of global epidemic affecting a large region, continent or the whole world and characterized by the emergence of a new virus or infectious carrier against which the human population is immune.

SECTION II. GENERAL PROVISIONS

Art. 2. The subject of insurance under the mandatory medical insurance is the cost of treatment and hospitalization of foreigners, short-term or long-term residents in the territory of the Republic of Bulgaria or transiting through it, for the duration of their stay in the country.

Art. 3. The costs incurred for treatment and hospitalization of foreigners under art. 1 include the costs of medical care for emergency conditions, costs incurred for outpatient and inpatient care, and the cost of dental care.

Art. 4. The subject of the insurance includes foreigners or persons who do not hold Bulgarian citizenship, short-term or long-term residents of the country or transiting through the territory of the Republic of Bulgaria.

Art. 5. The insurance is valid only within the territory of the Republic of Bulgaria, and as such covers medical costs incurred in the Republic of Bulgaria within the period of insurance coverage.

SECTION III. COVERED RISKS

Art. 6. The Insurer shall cover the following risks:

1. Occurrence of unexpected and urgent medical expenses which are a direct and immediate result of the onset of an acute disease of the Insured person, and do not result from exemptions from the insurance coverage, which have occurred during the effective term of the insurance contract and which do not exceed the limit of insurance liability.
2. Occurrence of unforeseen and urgent medical costs, which result directly and immediately from the occurrence of an accident with the insured person, and are not a result of the exemptions from insurance coverage, which have occurred during the effective term of the insurance contract and do not exceed the limit of insurance liability.
3. Urgent dental care up to the amount stipulated in the Ordinance and in particular:
 - 3.1. incision of abscesses and phlegmons in the oral cavity;
 - 3.2. removal of a tooth that has suddenly become broken or severely damaged, including anesthesia;
 - 3.3. checkup after the services under point 3.1. and point 3.2.;
 - 3.4. urgent conditions after the implementation of dental procedures.
4. Transporting expenses that are documented, required and appropriate in case of an insured event caused by an accident or an acute disease, for hospitalization or relocation of the insured person in a hospital, where the need for relocation is determined by the healthcare facility conducting the treatment or the attending physician.

SECTION IV. EXCLUDED RISKS

Art. 7. The insurer shall not pay any insurance compensation or amount and shall not cover the cost of the Insured person in the following cases:

1. Treatment and hospitalization resulting from pre-existing and chronic diseases and conditions;
2. Hemodialysis and transfusion;
3. Transplantation of organs, tissues and cells;
4. Planned neurosurgical, cardiac and eye surgery;
5. Fertility IVF;
6. Venereal diseases, reproductive system diseases, as well as all costs associated with infertility treatment, sex change or implantation, transplantation of organs and the ensuing complications or diseases;
7. Treatment of AIDS and other sexually transmitted diseases, and the compulsory or voluntary testing related thereto;
8. Hospital care for cancer patients;
9. Treatment of alcoholism and drug addiction;
10. Mandatory immunizations;
11. Plastic, cosmetic surgery and other cosmetic medical services;
12. Implementation of unconventional methods for favorable impact on individual health;
13. Failure to comply with prescribed regimen and/ or treatment, disease simulation by the insured person, as well as damages inflicted deliberately on their own health;
14. Preparation and participation in sports competitions;
15. Involvement in hazardous activities such as all kinds of motor sports, flying, air-floating, sailing and under-water sports and activities, jumps from heights, climbing requiring special equipment and speleology. The policy covers amateur sports activities only upon payment of additional premium;

11. Пластични, козметични операции и други козметично медицински услуги;
12. Оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве;
13. Неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;
14. Подготовка и участие в спортни състезания;
15. Практикуване на високорискови дейности. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изискващи специална екипировка и спелеология. Застраховката покрива любителски спортни занимания само при допълнително заплатена премия;
16. Сбиване от страна на Застрахования;
17. Извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злуполука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
18. Други събития, настъпили в следствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования;
19. Предумишлено самонараняване, самоубийство, или опит за самоубийство (независимо дали Застрахованият е бил вменяем или невменяем), както и опит за убийство;
20. Увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
21. Земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лечение;
22. Увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;
23. Терористичен акт или терористично действие;
24. Участие във военни действия или учения, или причинени от радиоактивни или химически материали при въстание, бунт, стачка, локаут или други действия от подобно естество, включително аварийни и бедствени ситуации.
25. Здравни услуги на застрахованите лица, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
26. Бременност (включително извънматочна), раждане, аборт, контрацептивни мерки или стерилизация и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
27. Лечение, операции и манипулации, допуснати от Застрахования, без същите да се налагат от злуполука или покрито по условията на застраховката заболяване;
28. Здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания;
29. Събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователния договор.
30. Медицинска помощ оказана от близки или от съпруг/съпруга.
31. Разходи за контролни прегледи, лечение или медицински грижи, които не са спешна или неотложна медицинска помощ;
32. Разходи за закупуване на хранителни добавки, възстановителни продукти и хомеопатични средства;
33. Разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
34. Разходи, свързани с медицински прегледи и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злуполука със застрахованото лице;
35. Разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и всякакви разходи, произтичащи от допълнително оздравително лечение или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или други подобни заведения;
36. Разходи за медицинска помощ, оказана от хомеопати или доктори натуралисти;
37. Разходи за репартиране на тленни останки, както и за медицинско транспортиране извън територията на Република България;
38. Разходи за стоматологично лечение и поставяне на изкуствени зъби или протези, за поставяне или подмяна на пломби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки и мостове;
39. Разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
40. Всякакви разходи за експериментални и изследователски услуги;
41. Всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези, медицински консумативи и изделия, оборудване и други подобни здравни стоки и услуги;
42. Разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: VIP стая, стая лукс, единична стая и други, надхвърлящи стойността за ден престой съгласно нормативната уредба, уреждаща разходите по клинична пътека или амбулаторна пътека;
43. Разходи за избор на екип при стационарно лечение;
44. Всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно условията на застрахователния договор;
45. Всякакви разходи, които са следствие на слънчево изгаряне или изгаряне в солариум, както и всякакви разходи, които са следствие на слънчев и/или топлинен

16. Initiation of a fight by the Insured person;
17. Committing or attempting to commit indictable offenses by the Insured person; implementation of a death penalty or an accident occurring while the insured person is detained by the authorities or incarcerated;
18. Other events which have occurred as a result of exposure to danger, intentional act or gross negligence of the Insured person.
19. Premeditated self-harm, suicide or attempted suicide (whether the Insured person was sane or insane) and attempted murder;
20. Health damage occurred during the arrest of the insured person by the authorities or in a place of incarceration;
21. An earthquake or atomic and nuclear explosions, radioactive materials and contamination thereof, radiation, (ionizing) radiation;
22. Damage to health due to excessive or chronic use of alcohol, drugs, narcotics or drug addiction;
23. An act of terrorism or a terrorist action;
24. Participation in hostilities or drills, or caused by radioactive or chemical materials during a rebellion, riot, strike, lockout or other acts of a similar nature, including emergency and disastrous situations.
25. Health services provided to the insured persons as a consequence of their participation in medical research or clinical trials on medicinal products;
26. Pregnancy (including ectopic), childbirth, abortion, contraception or sterilization and the ensuing complications or diseases;
27. Treatment, surgeries and manipulations resulting from an accident or a disease covered by the terms and conditions of the insurance, allowed by the Insured person, without being actually required;
28. Healthcare services, the need for which has arisen as a result of past diseases;
29. Events which occurred before the effective date of the insurance, even if the applied medical care falls within the term of the insurance contract.
30. Medical care provided by relatives or a husband/ wife.
31. Costs for checkups, treatment or medical care which do not represent emergency or urgent medical care;
32. Costs for the purchase of food supplements, recreational products and homeopathic remedies;
33. Costs related to an examination, treatment or surgery that has not been performed by a licensed physician or a licensed healthcare facility;
34. Costs related to medical examination and tests, where no sickness has been diagnosed or are not related to occurrence of accident with the insured person;
35. Expenses for rehabilitation, physiotherapy, kinesitherapy, as well as any costs resulting from further rehabilitation treatment or recovery in spas or medical offices, sanatoriums, convalescent or similar establishments;
36. Costs for medical care provided by homeopaths or naturalists;
37. Expenses for repatriation of remains and medical transportation outside the territory of the Republic of Bulgaria;
38. Costs for dental treatment and placement of artificial teeth or dentures, insertion or replacement of plugs, insertion, replacement or repair of crowns and bridges;
39. Expenses for treatment of mental illnesses or mental disorders;
40. Any costs for experimental and research services;
41. Any costs for medical monitoring or research or diagnostic tests that are part of the routine physical examination or health checkups, including vaccination costs, costs for spectacles, contact lenses, hearing aids, prostheses, medical supplies and devices, equipment and similar medical goods and services;
42. Expenses for personal comfort during inpatient treatment, such as: VIP room, luxury room, single room, etc., exceeding the value of the stay per day under the legal framework governing the costs of clinical pathway or ambulatory pathway;
43. Costs for selection of a team in inpatient treatment;
44. Each part of the costs, which exceeds the usually required inherent costs that are covered under the terms of the insurance contract;
45. Any costs that are caused by sunburn or solarium burns, and any costs that are caused by solar and/ or heat stroke, frostbite;
46. Expenses for issuance of certificates, as well as costs associated with the translation of medical documents.
47. Epidemics, pandemics and other disasters.

SECTION V. CONCLUSION, BEGINNING AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT

Art. 8. The insurance contract is drawn up by the insurer or their authorized representative. The signed contract is provided to the Insured person upon payment of the insurance premium.

Art. 9. The insurance shall take effect from 0:00h. am on the day specified as the start of the policy and is valid until 24:00h. pm on the day set for the end of the policy, provided that there is insurance interest and the insurance premium has been paid. Unless specified otherwise, the policy shall be effective from 0:00h. am on the day following the date of issue.

Art. 10. (1) The insurance policy is concluded for a term of one day to one year, depending

удар, измръзване;
46. Разходи за издаване на удостоверения, както и разходи свързани с превод на медицински документи.
47. Епидемии, пандемии и други бедствени ситуации.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 8. Застрахователният договор се изготвя от Застрахователя или негов упълномощен представител. Подписаният договор се предава на Застрахования при плащане на застрахователната премия.

Чл. 9. Застраховката влиза в сила от 0:00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24:00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е наличен застрахователен интерес и е платена застрахователната премия. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване.

Чл. 10. (1) Застраховката се сключва за срок от един ден до една година, в зависимост от срока на пребиваване.

(2) Застрахователния договор, за краткосрочно пребиваващите и транзитно преминаващите чужденци не може да бъде сключен за срок по-дълъг от 90 дни.

(3) Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, не може да бъде сключен за срок по-дълъг от една година.

Чл. 11. Групова застраховка се сключва на две и повече лица, като задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица, включващ имената и датите на раждане на всеки от застрахованите.

Чл. 12. Наличието на застрахователен договор се удостоверява със застрахователна полица.

Чл. 13. В случай на загубване или унищожаване на полицата, застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

Чл. 14. Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

Чл. 15. Договора може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. С едностранно изявление от застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, изразени писмено.

2. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

3. В случай на забавяне плащането на премията, или ако не е платен пълния ѝ размер.

4. В други случаи, уговорени изрично в договора.

Чл. 16. Застрахователят има право да прекрати застраховката, когато:

1. Има извършена измама от Застрахования.

2. Застраховката е сключена без знанието на Застрахования.

3. По време на влизане в сила на застраховката заболяването е било настъпило, или е било очаквано от Застрахования.

4. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил договора, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането.

Чл. 17. При предсрочно прекратяване на договора застрахователят има право да получи заплатената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което застрахователят е носил риск, ако не е настъпило застрахователно събитие.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 18. Застрахователната сума е в евро и размерът ѝ е фиксиран в застрахователния договор.

Чл. 19. За задължителното ниво на защита застрахователната сума не може да бъде по-ниска от минимална застрахователна сума определена съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната.

Чл. 20. В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими, извършени в периода на застрахователно покритие и на територията на Република България разходи, направени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, в това число документираните необходими и целесъобразни транспортни разходи за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

Чл. 21. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

Чл. 22. Отговорността на Застрахователя се прекратява преди края на застрахователния договор при изчерпване на договорения лимит за всички застрахователни събития в резултат на изплатени или предстоящи за изплащане обезщетения.

on the duration of the stay.

(2) Insurance contracts for short-term residents and transiting foreigners cannot be concluded for a period longer than 90 days.

(3) The insurance contract for foreigners, who are long-term residents of the Republic of Bulgaria, may not be concluded for a period longer than a year.

Art. 11. Group insurance may be concluded by two or more persons. A list of the insured persons, including the names and dates of birth of each insured person, shall be applied.

Art. 12. The existence of an insurance contract shall be certified by an insurance policy.

Art. 13. In case of loss or destruction of the policy, the Policyholder shall immediately notify the insurer in order to have a certified copy issued. The Policyholder may receive the copy after submitting a statement of invalidity of the lost/ destroyed copy.

Art. 14. The contract shall be terminated upon the expiry of the insurance term.

Art. 15. The contract may be terminated prior to the expiry of the insurance term in the following cases:

1. A unilateral written statement by the Policyholder to the insurer if the insurance interest is no longer available through the effective term of the contract.

2. By a mutual written consent of the parties.

3. In case of delay in the payment of the premium, or if it is not paid in full.

4. In other cases, expressly agreed in the contract.

Art. 16. The insurer may terminate the insurance in the following cases:

1. In case of a fraudulent act by the Insured person.

2. If the insurance has been taken without the knowledge of the Insured person.

3. In case the disease had already occurred at the time the insurance enters into force or was expected by the Insured person.

4. In case of deliberate incorrect declaration or omissions of circumstances which, if known to the Insurer, would have prevented the conclusion of the contract, the provisions of the Insurance Code shall apply.

Art. 17. Upon an early termination of the contract, the Policyholder is entitled to receive the insurance premium paid, except for the part corresponding to the time through which the insurer bore the risk, unless an insurance event has occurred.

SECTION VI. SUM INSURED AND LIMITS OF RESPONSIBILITY OF THE INSURER

Art. 18. The sum insured is stated in EUR and its amount is fixed in the insurance contract.

Art. 19. For the mandatory level of protection, the sum insured cannot be less than the minimum sum insurance determined in accordance with the Ordinance on the general terms and conditions, the minimum sum insured, minimum insurance premium and the order of conclusion of the mandatory Medical Insurance for foreign citizens, residing over a short-term period in the territory of the Republic of Bulgaria or transiting through its territory.

Art. 20. The scope of insurance liability shall include all required costs, incurred within the period of insurance coverage on the territory of the Republic of Bulgaria by the Insured person or the healthcare facility for treatment and hospitalization in case of a sudden, unexpected, unpredictable ailment, illness or accident which occurred during the term of the insurance contract, including any documented, necessary and appropriate transport expenses for hospitalization or relocation of the insured person in a healthcare facility.

Art. 21. The Insurer's liability is limited to the amount agreed for the relevant risk, regardless of the number of insurance events which have occurred during the effective term of the insurance.

Art. 22. The liability of the Insurer shall be terminated prior to the completion of the insurance contract in case the agreed limit for all insurance events has been reached as a result of compensations which have been or will be paid.

Art. 23. Upon payment of compensation, the sum insured under the relevant insured risk shall be reduced (automatically) with the amount of compensation.

Art. 24. In case of death covered under the terms of the insurance contract, caused by an accident, Insurer shall pay the sum insured for death due to an accident.

Art. 25. In the event of unforeseen and urgent medical expenses the Insurer is liable only for actually incurred medical costs that are up to the sum insured for medical expenses.

Art. 26. In the event of costs for emergency dental care the Insurer shall be liable up to the limit specified for this type of care.

Art. 27. If there are any other insurance contracts that provide the Insured person with a similar insurance coverage for medical expenses, the Insurer is proportionally responsible to the costs incurred and his share in each type of expenditure is equal to the value of the costs, divided by the number of contracts covering this type of costs, but no more than the limit specified in the policy.

Art. 28. The insurer shall not be held liable for any delay or default, if they are caused by strikes, explosions, demonstrations, restrictions on free movement, sabotage, terrorism, civil war or war, the effects of radiation or any unexpected difficulty due to force majeure.

SECTION VII. INSURANCE PREMIUM

Art. 29. The insurance premium shall be determined according to the Insurer's Tariff effective as of the date of conclusion of the policy, consistent with the risk characteristics of the insured person and the risks covered by the insurance contract.

Art. 30. The insurance premium shall be paid as a one-off payment in cash or by bank

Чл. 23. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на обезщетението.

Чл. 24. В случай на покритие, съгласно условията на застрахователния договор смърт в следствие на злополука, Застрахователят изплаща застрахователната сума за смърт в следствие на злополука.

Чл. 25. В случай на непредвидени и неотложни медицински разходи, Застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разходи.

Чл. 26. В случай на разходи за спешна стоматологична помощ Застрахователят носи отговорност до лимита, определен за този вид медицинска помощ.

Чл. 27. В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите покриващи този вид разходи, но не повече от лимита оказан в полицата.

Чл. 28. Застрахователят не носи отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение, дължащо се на форсмажорно обстоятелство.

РАЗДЕЛ VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 29. Застрахователната премия се определя съгласно действащата към датата на сключване на полицата тарифа на Застрахователя, като е съобразена с рисковите особености на застрахованото лице и покритите рискове по застрахователния договор.

Чл. 30. Застрахователната премия се плаща еднократно в брой или по банков път. За дата на плащане се счита датата на която е извършен превода по сметката застрахователя с дължимата сума или датата на внасяне на премията при плащания в брой.

Чл. 31. При плащане на застрахователната премия във валута различна от националната валута (евро), стойността ѝ се привръща според действащия в момента централен курс на Българска народна банка.

РАЗДЕЛ VIII. АСИСТИРАЩА КОМПАНИЯ

Чл. 32. (1) Асистиращата компания е компанията, която въз основа на сключен договор между нея и Застрахователя, в случай на възникване на нужда от извършване на непредвидени и неотложни медицински разходи от страна на Застрахования, да го насочва към най-близкото подходящо лечебно заведение за оказване на медицинска помощ и да заплаща направените медицински разходи в съответствие с условията и ограниченията на настоящия застрахователен договор. (2) Асистираща компания по настоящия договор е „Глобал Сървисиз България“ АД.

РАЗДЕЛ IX. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 33. Застрахованото лице, има право лично да ползва договорените покрития и да избира свободно лекар, лекар по дентална медицина и лечебно заведение на територията на Република България.

Чл. 34. Застрахованото лице се ползва от правата по задължителната медицинска застраховка, ако не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги.

Чл. 35. Възстановяване на част от застрахователната премия може да стане само ако полицата е сключена за период не по-малък от един месец, в останалите случаи, Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователна премия или част от нея.

Чл. 36. (1) Застрахованият се задължава в срок от 24 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми Асистиращата компания на посочените в застрахователния договор телефони на най-близкото до местонахождението на Застрахования представителство на Асистиращата компания.

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

(3) Застрахованият е длъжен да предостави на Асистиращата компания/Застрахователя застрахователния договор документи, доказващи датата на застрахователното събитие и всички други поискани от Асистиращата компания/Застрахователя документи.

Чл. 37. В случай, че Застрахованият не изпълни задълженията си по чл. 36, ал. 1 и ал. 2, отговорността на Застрахователя за извършване на застрахователно плащане може да отпадне или да бъде намалена с 50% от извършените и покритите съгласно договора разходи.

РАЗДЕЛ X. ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

Чл. 38. (1) Когато разходите за лечение при настъпване на акутно заболяване или злополука със Застрахования, които не са следствие на изключения от

transfer. The date of payment shall be the date on which the transfer of the amount due was made to the account of the insurer or the date of payment of the premium in cash.

Art. 31. Upon payment of the insurance premium in a currency other than the local currency (EUR), its value shall be converted according to the current central exchange rate of the Bulgarian National Bank.

SECTION VIII. ASSISTANCE COMPANY

Art. 32. (1) An assistance company is a company, which based on a contract between such company and the Insurer, and in case of a need for urgent and unforeseen medical expenses, directs the Insured person to the nearest suitable healthcare facility for the provision of medical care and pays the medical costs incurred in accordance with the conditions and limitations of this insurance contract.

(2) The assisting company hereunder is "Global Services Bulgaria" AD.

SECTION IX. RELATIONSHIPS BETWEEN PARTIES DURING THE INSURANCE TERM

Art. 33. The insured person has the right to personally use the agreed coverage and to choose a physician, dentist and healthcare facility in the Republic of Bulgaria, at his discretion.

Art. 34. The insured person may exercise the rights under the mandatory medical insurance if he does not create any conditions for unlawful and malicious use of healthcare services.

Art. 35. Refund of part of the insurance premium is possible only if the policy is concluded for a period of not less than one month. Otherwise, the insurer does not owe refund of the insurance premium or part thereof.

Art. 36. (1) Within 24 hours of the occurrence of the insured event, the insured person shall notify the assistance company at the telephone numbers of the Assisting company office specified in the insurance contract, which is closest to the location of the Insured person.

(2) If the insured person fails to inform the assistance company within the period under par. 1, he/she shall notify the insurer within seven days from the occurrence of the insured event.

(3) The insured person is obliged to provide the assistance company/ the Insurer with the insurance contract, documents proving the date of occurrence of the insured event and all other documents requested by the Assistance company/ the Insurer.

Art. 37. If the insured person fails to fulfill their obligations under Art. 36.p.1 and p.2, the liability of the Insurer for payment of the insurance compensation may be waived or reduced to 50% of the costs incurred and covered by the contract.

SECTION X. INSURANCE PAYMENT PROCEDURE

Art. 38. (1) When the Insured has paid expenses for treatment of acute illness or accident, which are not excluded from the insurance coverage and fall within the limit of insurance responsibility, the insured is obliged to present the following document in original:

1. application in the form provided by the Insurer;
 2. summary of the circumstances of occurrence of the event;
 3. a copy of an international passport;
 4. the original insurance policy;
 5. medical history or medical report for the diagnosis and conducted treatment;
 6. prescriptions, receipts (invoices issued in the name of the insured person or his legal representative) for payment of medical fees, medicinal products purchased, etc.
- (2) All medical documents shall be issued by a licensed healthcare facility (hospital, clinic, office, etc.) or by qualified medical professionals.

Art. 39. If necessary, in order to determine the grounds and the amount of the insurance payment, the Insurer is entitled to request further documents.

Art. 40. (1) The insurer shall pay the costs of the medical procedures performed for treatment and hospitalization of the insured persons to the assisting company or the healthcare facility.

(2) In case the insured person has paid the cost of the medical services rendered by the healthcare facility, the Insurer may recover the costs directly to the insured person.

Art. 41. Payment shall be made to the bank account of the insured person or the healthcare facility.

Art. 42. The insurance payments shall be made within 15 business days from the receipt of all documents required.

Art. 43. If a special investigation is required in order to clarify the causes and circumstances of the occurrence of the insured event, the deadline under the preceding paragraph shall be extended until the completion of said investigation.

SECTION XI. INSURANCE SECRET

Art. 44. Any information representing insurance secret within the meaning of the Insurance Code, may be disclosed to the person who is a party to the insurance contract

застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност, са заплатени от Застрахования, той е длъжен да представи в оригинал следните документи:

1. заявление по образец на Застрахователя;
2. кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието;
3. копие на задграничен паспорт;
4. оригинал на застрахователната полица;
5. епикриза или медицински доклад за точната диагноза и проведеното лечение;
6. рецепти, разписки (фактури, издадени на името на застрахования или негов законен представител) за платен лекарски хонорар, закупени лекарства и др.

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

Чл. 39. При необходимост, с оглед определянето на основанието и размера на застрахователното плащане, Застрахователят има право да поиска и други документи.

Чл. 40. (1) Застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите лица на асистиращата компания или на самото лечебно заведение.

(2) В случай, че застрахованото лице е заплатило цената на извършените медицински услуги към лечебното заведение, Застрахователят може да възстанови направените разходи директно на застрахованото лице.

Чл. 41. Плащането се извършва по банкова сметка на застрахования или лечебното заведение.

Чл. 42. Застрахователните плащания се извършват в срок до 15 работни дни от датата на получаване на всички необходими документи.

Чл. 43. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване, срокът по предходната алинея се удължава до приключване на разследването.

РАЗДЕЛ XI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА

Чл. 44. Сведения, представляващи застрахователна тайна по смисъла на Кодекса за застраховането могат да се разкриват пред лицето, което е страна по застрахователното правоотношение или ползва права по това правоотношение по силата на закон или договор, или по друг ред изрично предвиден в закон.

РАЗДЕЛ XII. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 45. Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.

Чл. 46. Правата по този договор се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.

Чл. 47. (1) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на Застрахования.

(2) Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса на управление на Застрахователя.

(3) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахованият не е уведомил застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 48. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия и всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

§2. Настоящите Общи условия са приети на заседание на Управителния съвет на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ с Протокол № 86/14.03.2012 г., изменени и допълнени с решение по Протокол № 182/30.03.2016 г., изменени и допълнени с решение по Протокол № 212/22.06.2017 г., в сила от 01.07.2017 г., изменени с решение по Протокол № 263/11.07.2019 г., в сила от 01.10.2019 г., допълнени с решение на УС по Протокол № 280 от 05.03.2020 г., изменени с решение на УС по Протокол № 433/15.01.2026 г. и влизат в сила от 10.02.2026 г.

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

or benefits from that relationship by law or under a contract, or otherwise in compliance with the statutory procedure.

SECTION XII. OTHER PROVISIONS

Art. 45. Personal data obtained under the insurance contract shall be used by the Insurer for the preparation and service of this contract. The insurer has no right to disclose any personal data, which he has become aware of, without the consent of the relevant person, except in the cases provided by law, or in order to prevent insurance fraud.

Art. 46. The rights under this contract shall lapse upon expiration of a five-year term from the occurrence of the insured event.

Art. 47. (1) All communications which should be addressed to the Insured person shall be submitted to the last known address, as specified in writing to the insurer. It shall be assumed that the insurer has fulfilled their notification obligation in case they have submitted the notice to the last known address of the Insured person.

(2) Any notices to the Insurer shall be sent/ submitted in writing at the registered address of the Insurer.

(3) The date of notification shall be the date of receipt of the notice. This rule shall not apply when the Policyholder has not notified the insurer of their current address. In this case, the date of notification shall be the outgoing date of the notice.

Art. 48. Any disputes between the parties shall be resolved by mutual consent. Failing that, they shall be settled by the competent Bulgarian court. The Bulgarian law shall apply.

FINAL PROVISIONS

§1. These General Terms and Conditions and any additional agreements and addendums thereto represent an integral part of the insurance policy.

§2. The present General terms and conditions have been endorsed at a session of the Board of Managers of BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP with Protocol № 86/14.03.2012, as amended and supplemented with Protocol No. 182/30.03.2016, as amended and supplemented with Protocol No. 212/22.06.2017, effective as of 01.07.2017, amended by decision under Protocol No. 263/11.07.2019, effective as of 01.10.2019, amended under Protocol No 280/05.03.2020 of the Management Board, amended by a decision of the Management Board of SOLELY OWNED JOINT STOCK INSURANCE COMPANY (ZEAD) BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD, adopted under Protocol No. 433/15.01.2026 and effective as of 10.02.2026.

§3. The English text of the policy is a translation from the original Bulgarian text. The Bulgarian text shall always prevail.

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

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

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

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

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

Раздел I. ОБЩИ УСЛОВИЯ

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

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

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

Раздел II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

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

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие, възникнали са по време на действието на застрахователния договор и са в лимита на застрахователната отговорност.
3. Спешна дентална помощ, включително анестезия, в случаи на силни болки и възпалителни процеси, изискващи незабавна стоматологична помощ с лимит на застрахователна отговорност 255,65 EUR.
4. Документирани разходи за медицински транспорт.
5. Разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования в случай на смърт, настъпила вследствие на злополука или акутно заболяване.
6. Неотложни медицински разходи и разходи за медицинско транспортиране и репатриране в резултат на заболяване от COVID-19 в размер до 5 112,92 EUR, като при пътувания в рамките на Европейския съюз (с изключение на територията на Република България) този лимит се използва за разходите, които не са покрити чрез Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК).
7. Покритите рискове по т. 4 и т. 5 са с общ лимит на застрахователна отговорност в размер на до 5 112,92 EUR.

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

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

Раздел III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- Чл. 6.** Размерът на застрахователната сума е посочен в застрахователния договор.
- Чл. 7. (1)** В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими, извършени в периода на застрахователното покритие и на територията на Шенгенското пространство разходи, направени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение, болничен престой и дентална помощ при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор, в това число документирани разходи за медицински транспорт за настаняване или преместване на

Section I. GENERAL PROVISIONS

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

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

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

Section II. COVERED RISKS

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

1. Occurrence of unforeseen and urgent medical expenses, which are direct and immediate consequences of the occurrence of an acute illness to the Insured, which are not caused by exclusions from the insurance coverage, have occurred during the validity of the insurance contract, and are within the limit of the insurance liability.
2. Occurrence of unforeseen and urgent medical expenses, which are direct and immediate consequences of the occurrence of an accident to the Insured, which are not caused by exclusions from the insurance coverage, have occurred during the validity of the insurance contract, and are within the limit of the insurance liability.
3. Emergency dental care, including anaesthesia, in cases of severe pain and inflammatory processes requiring immediate dental care, with an insurance liability limit of EUR 255.65.
4. Documented expenses for medical transportation.
5. Expenses for repatriation of the mortal remains of the Insured in case of death due to an accident or acute illness.
6. Urgent medical expenses and expenses for medical transportation and repatriation due to getting COVID-19, with an aggregate insurance liability limit of EUR 5,112.92, while for trips within the European Union (excluding the territory of the Republic of Bulgaria) this limit is used for expenses that are not covered by the European Health Insurance Card (EHIC).
7. The aggregate insurance liability limit for the risks covered under item 4 and item 5 is EUR 5,112.92.

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

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

Section III. INSURANCE AMOUNT AND LIABILITY LIMIT OF THE INSURER

- Article 6.** The insurance amount is specified in the insurance contract.
- Article 7. (1)** The insurance liability scope includes all necessary expenses during the insurance coverage period and on the territory of the Schengen Area, which are incurred by the Insured or by a medical facility for the treatment, hospital stay and dental care in case of a sudden, unexpected, unforeseeable illness, disease or accident occurring during the validity of the insurance contract, including the documented expenses for medical transportation for accommodation or transfer of the insured person to a medical facility and repatriation of mortal remains.
- (2)** The aggregate amount of insurance payments for incurred medical expenses and expenses for the repatriation of mortal remains under the contract cannot exceed EUR 30,677.51.

Section IV. EXCLUSIONS FROM THE INSURANCE COVERAGE

- Article 8. (1)** This insurance does not cover events caused directly or indirectly by/ due to:
1. bodily injury, illness or consequences of events occurring outside the insurance coverage period;

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

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

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

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

застрахованото лице в лечебно заведение и репатриране на тленни останки.

(2) Общият размер на застрахователните плащания за възникнали медицински разходи и разходи за репатриране на тленни останки по договора не могат да надвишават 30 677,51 EUR.

Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

Section V. INTERACTION BETWEEN THE PARTIES DURING THE INSURANCE TERM

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

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

Section VI. OTHER TERMS AND CONDITIONS

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

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

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

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

(2) When concluding insurance contracts, as well as during the contract period, the Insurer is entitled to receive detailed and accurate information regarding the following categories of personal data: age, gender, health and financial status of the individual whose life, health or bodily integrity is subject to

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

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

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

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

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

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

Раздел VI. ДРУГИ УСЛОВИЯ

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

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

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

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

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

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

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

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

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

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

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

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

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

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

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

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Специални условия по застраховка „Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи краткосрочно или продължително в Република България или преминаващи транзитно през страната“ са приети с решение на Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 392/23.05.2024 г. и влизат в сила от 01.06.2024 г., изменени и допълнени с решение на Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 433/15.01.2026 г. и влизат в сила от 10.02.2026 г.

insurance.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. FINAL PROVISIONS

§1. These Special Terms and Conditions of „Medical insurance for foreigners on short-term or long-term stay in the Republic of Bulgaria or transiting through the country“ were adopted by the Management Board of SOLELY OWNED JOINT STOCK INSURANCE COMPANY (ZEAD) BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD by Protocol No. 392/23.05.2024, and enter into force from 01.06.2024, amended and supplemented by a decision of the Management Board of SOLELY OWNED JOINT STOCK INSURANCE COMPANY (ZEAD) BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD, adopted under Protocol No. 433/15.01.2026, and shall enter into force as of 10.02.2026.

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

Ако имате нужда от незабавна медицинска помощ, моля, свържете се с телефонния номер, предоставен по-долу, за да проверите покритието и да получите необходимото медицинско съдействие.

Денонощни услуги за съдействие и заявяване на щети се предоставят от Глобал Сървисиз България.

If you need immediate medical help, please contact the telephone number provided below in order to verify coverage and get the necessary medical attention.

24/7 assistance and claims services are provided by Global Services Bulgaria

24/7 MEDICAL ASSISTANCE

Tel: +359 2 8 197 197

E-mail: assistance@globalservices.bg

Mail to Global Services Bulgaria:

23 "Sitnyakovo" Blvd, 1505 Sofia, Bulgaria

BG Възползвайте се от **GSB Help** - безплатното мобилно приложение на нашата асистънс компания Глобал Сървисиз България. Специално разработено за застрахованите лица, то предоставя възможност бързо, лесно и удобно да:

- *получите необходимото обслужване, в зависимост от местоположението си;*
- *получите важна информация каква е процедурата за възстановяване на вече заплатени разходи и какви документи трябва да представите при завеждане на претенцията;*
- *сваляте и попълвате различни форми за деклариране на застрахователно събитие;*
- *изпращате копия на документи директно от мобилното приложение;*
- *проследявате в реално време статуса на заявления случай в информационната система, както и допълнителна актуална информация.*

Мобилното приложение може да изтеглите от Apple App Store или Google Play Store.

EN Take advantage of **GSB Help** – a free mobile application of our assistance company Global Services Bulgaria. Especially designed for insured persons it provides you the opportunity quickly, easily and conveniently to:

- *receive the necessary assistance, depending on their location;*
- *receive important information what is the procedure for reimbursement of costs and what documents must be presented upon registering a claim;*
- *download and fill forms for reporting an insured event;*
- *send copies of documents directly from the mobile application;*
- *monitor in real time the status of the requests and additional information.*

The mobile application can be downloaded from the Apple App Store or Google Play Store.



QR code
Google Play



QR code
App Store