

**ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗД „БУЛ ИНС“ АД
ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖДЕНЦИ, КОИТО
ПРЕБИВАВАТ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Съгласно тези Общи условия ЗД „БУЛ ИНС“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, застрахова чуждестранни физически лица, наричани по-нататък „Застрахован“, които към датата на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние, нямат физически недъзи и не са под лекарско наблюдение, освен ако не е уговорено друго в застрахователната полица.

1.2. За лица на възраст над 70 години не се покриват разходи за репатриране /транспортиране на тленни останки/ вследствие акутно заболяване.

2. ГЕОГРАФСКИ ОБХВАТ

Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България и държавите - членки на Шенгенското пространство.

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

3.1. Основно покритие:

3.1.1. Медицински разноски за неотложна медицинска помощ като пряк резултат от застрахователна злополука или акутно заболяване, включително спешна дентална помощ. Не се покриват медицински разноски вследствие хронични заболявания. Медицински разноски вследствие акутно заболяване за лица над 70 години се изплащат в размер до 500,00 лева еднократно за целия срок на застраховката. В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими разходи, извършени от застрахования или от лечебното заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано заболяване, непредвидима болест или злополука, възникнали през време на действието на застрахователния договор. Спешната дентална помощ включва само манипулации, свързани с облекчаване на остри болки, инцизия на абсцес и флегмон в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб. Размерът на обезщетението за спешна дентална помощ е до 300,00 лева еднократно за целия срок на застраховката.

3.1.2. Разходи, възникнали вследствие на настъпила злополука или акутно заболяване, както следва:

3.1.2.1. медицинско транспортиране по лекарско предписание, когато това транспортиране е документирано, необходимо и целесъобразно за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

4. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

По тези Общи условия не се покриват разноски в резултат на:

4.1. Събития, настъпили извън територията на Република България или държавите - членки на Шенгенското пространство..

4.2. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, което е било известно преди датата на начало на застрахователната полица.

4.3. Разходи за медицински прегледи и лечение, когато те са цел на пребиваването в Република България или държавите - членки на Шенгенското пространство.

4.4. Лечение, платено от друг Застраховател, от правителствена или частна медицинска програма.

4.5. Лечение на телесни увреждания, за които застрахованият по силата на правителствен акт или на законодателството е в правото си да получи облиги.

4.6. Извършено лечение, което не изисква неотложна медицинска помощ или настъпилите телесни увреждания не са вследствие на злополука или акутно заболяване.

4.7. Всякакви услуги, които не са необходими от медицинска гледна точка за поставяне на диагноза и провеждане на лечение на дадено заболяване.

4.8. Всички разходи за транспорт с изключение на тези за линейка. Разходи за транспорт с линейка във връзка с хронични болести.

4.9. Предявени разходи за личен комфорт като телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и други подобни.

4.10. Такси, чиито размер надхвърля обичайния за услугата размер, изхождайки от цените на съответните услуги, приети по клиничните пътеки на НЗОК.

4.11. Хронични заболявания и последиците от тях, за предшестваша нарушения на здравето, които вследствие на каквото и да е предишно заболяване са изисквали или биха изисквали медицинска хоспитализация или амбулаторно лечение преди началото на застраховката, за заболявания, лекувани през последните шест месеца преди влизането в сила на застраховката и последиците от тях.

4.12. Заболявания и злополуки, които са в резултат на война, военни действия или бунтове, граждански въстания, стачки, терористични актове, ядрена реакция, радиоактивно излъчване, епидемии и други подобни.

4.13. Разходи, които са в резултат от въздействие или влияние на алкохол, наркотични средства, медикаменти или упойващи вещества, умишлени действия или груба небрежност, участие в сбиване (освен в случай на неизбежна самоотбрана при нанасяне на побой от друго лице, непровокирано от застрахования по никакъв начин), престъпно действие или участие в забранена дейност на застрахования, изпълнение на смъртна присъда над застрахования или злополука, докато застрахованият е бил задържан от органите на властта, излагане на извънредна опасност (с изключение на случаите на спасяване на човешки живот).

4.14. Разходи за лечение и репатриране, които са вследствие на телесно самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство.

4.15. Искове при СПИН, венерически и кожни болести и други такива, при които появата на заболяването е във връзка с поведението на застрахования (освен тези кожни болести, чиято поява не е във връзка с поведението на застрахования).

4.16. Злополуки в резултат на всички опасни спортове или хобита: алпинизъм или по време на планинско катерене, където се използват въжета и други пособия, авиаторство (освен когато застрахованият е само пасажер) и парашутизъм, зимни спортове, гмуркане, бънджи скокове, летене с балон, самолет, хеликоптер, конен спорт, автомобилизъм, водни ски, участие в състезания от всякакъв вид, тренировки, работа с машини, освен ако не е договорено друго.

4.17. Лечение на радиационни увреждания от всякакъв произход.

4.18. Бременност, раждане и последиците от тях. В случай на остри усложнения в хода на бременността Застрахователят ще обезщетя до размера, указан в полицата, медицинските разноски за отстраняване на опасността за живота на майката и/или детето.

4.19. Лечение на типични оплаквания по време на бременност и техните последици, включително промени в общото състояние, дължащи се на бременността.

4.20. Прегледи, свързани с бременността и прекратяване на бременност.

4.21. Премахване на физически дефекти и аномалии (в това число и вродени) и приложение на козметични средства.

4.22. Разходи за възстановяване в санаториуми, почивни домове и минерални извори и бани.

4.23. Рехабилитация и физиотерапия и разходите за протези, изкуствени крайници и други.

4.24. Профилактични прегледи, изследвания в т.ч. скрининг и закупуване на профилактични средства.

4.25. Разходи за протези, импланти и други подобни, както и разходи за лечение на челюстни връзки, включително синдром на темпоромандибуларна връзка и кранеоамандибуларно разстройство или други заболявания на връзките, съединяващи челюстната кост с черепа и комплекса от мускули, нерви и други тъкани, свързани с тези връзки.

4.26. Възстановителна терапия или други форми на диагностика и лечение, неутвърдени в традиционната медицинска наука и практика.

4.27. Прегледи без лечение и/или без диагноза.

4.28. Рутинно изследване на зрение, слух, очни рефракции без акутни симптоми на заболяване, както и разходи за стъкла на очила, контактни лещи или слухови апарати.

4.29. Психоаналитично или психотерапевтично лечение.

4.30. Психични заболявания.

4.31. Всякакви услуги, които се считат за експериментални или изследователски.

4.32. За лечение, което се извършва от съпруга/съпругата на застрахованото лице, неговите деца или родители, се обезщетяват само медицински консумативи, разходи за изследвания и разходи за закупени лекарства.

4.33. Лечение, проведено след повече от 3 (три) дни след поставяне на медицинската диагноза.

4.34. Всякаква грижа или лечение, които не са в резултат на неотложна медицинска помощ при акутно заболяване или злополука.

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

/ подпис и печат /

- 4.35. Искове в случаи, когато застрахованият пътува противно на лекарските препоръки.
- 4.36. Искове на застраховани с диагноза раково заболяване. Разходи във връзка осъществяване на трансплантация на органи, тъкани и клетки.
- 4.37. Разходи, невключени в точка 3. Разходи за провеждане на задължителни имунизации и разходи за провеждане на фертилитет ин vitro.
- 4.38. Събития, за които Застрахователя или неговия оторизиран представител не са били своевременно уведомени.
- 4.39. Претенции и разходи за медицинско лечение, извършени преди началната или след крайната дата на периода на Застрахователната полица.
- 4.40. Лечение на изгаряния, причинени от кварцови лампи и солариуми или вследствие прекомерно излагане на преки слънчеви лъчи.
- 4.41. Разходи за медицински услуги възникнали в резултат на злополука по време на професионално извършвана физическа работа (трудова злополука), освен ако не е уговорено друго.

5. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 5.1. Застрахователната полица се сключва за периода на пребиваване на чуждите граждани в Република България или държавите - членки на Шенгенското пространство за срока посочен в полицата като срок на договора.
- 5.2. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в застрахователната полица съгласно указаните във всеки раздел размери на застрахователните суми (лимити на отговорност) и подлимитите, предвидени в Общите и Специалните условия.
- 5.3. Застрахователната полица започва действието си от деня, посочен за начало на застрахователния период.
- 5.4. Застрахователната полица може да бъде прекратена или анулирана след писмено уведомление на Застрахователя от застрахования.
- 5.4.1. Застрахователната полица може да бъде анулирана преди влизането в сила до един месец от датата на издаване, след предоставяне на всички изискуеми документи, като се възстановява на застрахователя цялата застрахователна премия.
- 5.4.2. Застрахователната полица може да бъде прекратена преди влизането в сила след повече от един месец от датата на издаване, след предоставяне на всички изискуеми документи. В този случай Застрахователят връща частта от платената премия на застраховката намалена с административните разноски.
- 5.4.3. Застрахователната полица може да бъде прекратена след като е влязла в сила:
- 5.4.3.1. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на застрахования подлежащата на връщане премия се изчислява съгласно краткосрочната тарифа на Застрахователя.
- 5.4.3.2. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахователя, подлежащата на връщане премия се изчислява пропорционално на времето от прекратяването на застрахователната полица до срока на нейното изтичане, при условие че не са изплатени или не предстои да се изплащат обезщетения.
- 5.4.3.3. от Застрахователя в едномесечен срок при съзнателно неточно обявена или премълчана информация от застрахования, при наличието на която Застрахователят не би сключил договора. В този случай Застрахователят задържа платената премия за периода до прекратяването, изчислена по краткосрочна тарифа.
- 5.4.3.4. ако съзнателно неточно обявена или премълчана информация е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му в едномесечен срок. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по точка 5.4.2.3.
- 5.4.3.5. при несъзнателно неточно обявена информация всяка от страните може да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок, предложителят може да прекрати договора с писмено уведомление до другата страна. В този случай Застрахователят връща частта от платената премия, съответстваща за неизтеклия срок на застраховката намалена с административните разноски.
- 5.4.3.6. ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

5.4.3.7. във всички случаи, при които прекратяването се извършва след като по полицата е било изплатено или е възникнало задължение за плащане на обезщетение, Застрахователят не възстановява никаква застрахователна премия.

5.5. Застрахователният договор е невалиден при:

- 5.5.1. измама или умишлено предизвикано застрахователно събитие. В този случай действието на застрахователния договор се прекратява като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.
- 5.5.2. покритие за смърт на малолетно лице или на лице, поставено под запрещение, както и с покритие на рисковете аборт или раждане на мъртво дете. При укриване или преднамерено недостоверно информиране на Застрахователя от страна на застрахования относно гореупоменатите лица, Застрахователят прихваща стойността на направените разходи от премията, подлежаща на връщане.
- 5.5.3. сключване на застраховка без съгласието на застрахованото лице.
- 5.6. Промяна във валидността и срока на действие на застрахователната полица е възможно да бъде извършено по искане на застрахования, само и единствено преди влизане в сила на полицата.
- 5.7. Застрахователното покритие приключва заедно с изтичането на срока на застрахователния договор, или с края на периода на престой в Република България или държавите - членки на Шенгенското пространство. или при изчерпване на застрахователната сума.

6. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ, ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 6.1. Преди сключване на застрахователния договор застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществения обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска: здравно състояние, хронични и предшествващи заболявания, упражнявани спортове, основна дейност, професия.
- 6.1.1. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса на застрахования всички съобщения изпратени от Застрахователя, на адреса на застрахования, обявен в договора, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- 6.2. След сключване на застрахователния договор, застрахованият или негов законен представител е длъжен да уведомява писмено Застрахователя за промени в професията или основната дейност с която се занимава, в случай, че това променя риска. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след настъпилите промени.
- 6.3. В случай на неспазване на изискванията на предходните точки 6.1. и 6.2.:
- 6.3.1. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или премълчал обстоятелство от значение за риска, при настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, ако това обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.
- 6.3.2. При несъзнателно неточно обявяване и настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.
- 6.4. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване на застрахователно събитие.
- 6.5. При настъпване на Застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми лично или чрез трето лице Застрахователя или негов оторизиран представител /асистанс компанията/ не по-късно от 75 часа и да изпълни всички негови указания. Застрахованият е длъжен да съобщи на оторизираната асистанс компанията следните данни: трите си имена, номерът и валидността на застрахователната си полица, местонахождението си, описание на настъпилото събитие и/или медицинска диагноза и телефон за връзка.
- 6.6. При предявяване на иск за изплащане на обезщетения се представят оригиналите или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, на следните документи:

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

/ подпис и печат /

6.6.1. застрахователната полица, а при групови застраховки и приложения списък на застрахованите лица.

6.6.2. попълнено и подписано заявление по реда на чл.380, ал.1 от КЗ, медицински документи и фактура за плащане от здравното заведение, където е оказана медицинска помощ, съдържащи задължително диагноза, проведени изследвания и лечение, подробно описани и остойнотени.

6.6.3. епикриза, болнични листове, лична амбулаторна карта, както и всякакви други документи, удостоверяващи престоя в болница, проведеното лечение, поставената диагноза, извършените медицински разноси.

6.6.4. документи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи (съд, болница, полиция), в зависимост от вида на събитието.

6.6.5. платежни документи, които доказват вида и размера на извършените разходи.

6.6.6. акт за смърт и удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице в случай на смърт на застрахованото лице.

6.6.7. Представените фактури трябва да съдържат: името на лекуваното лице, заболяването, подробно описание на приложеното лечение по дати, разбивка по видове дейности.

6.6.8. Рецептите трябва да съдържат: предписаните лекарства, цената им и да бъдат подпечатани от аптеката, от която са закупени. При стоматологично лечение сметките трябва да съдържат описание на засегнатия зъб и приложеното лечение.

6.7. Претенцията за изплащане на обезщетение се предявява само с представяне на оригинални документи или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, надлежно подписани и подпечатани от издателя им.

6.8. Застрахователят може да изисква превод на представените документи на български език. Преводът е за сметка на Застрахования.

6.9. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 работни дни след представяне на всички документи от Застрахования.

6.10. Застрахователното обезщетение се изплаща на застрахования или на здравното заведение, където е протекло лечението.

6.11. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от застрахования или негов представител, за тяхна сметка.

6.12. Правото за поемане на задължения от името и за сметка на Застрахователя имат само писмено оторизирани за това лица. Застрахователят има право, от името на Застрахования, да ръководи и контролира спазването на всички процедури, свързани с иска.

6.13. При необходимост и по негова преценка, Застрахователят има право да посочи специалист, който да извърши преглед на Застрахования, колкото пъти това се наложи. В случай на смърт Застрахователят има право да изиска протокол за аутопсия.

6.14. Притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице ще предоставят на застрахователя цялата информация, необходима за установяване настъпването на застрахователното събитие или размера на дължимото обезщетение. При поискване от застрахователя, ще бъдат представени доказателства за точното начало и край на престоя в Република България или държавите - членки на Шенгенското пространство.

6.15. Застрахователят има право да получава всякаква информация от трети лица в България и чужбина (медицински лица, здравни и други служби) и право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, които имат пряко отношение към дължимото обезщетение.

6.16. С подписване на застрахователната полица притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице предоставят на Застрахователя или друго оторизирано от него лице правото да получава всякаква необходима информация от трети лица в България и чужбина /лекари, лекари по дентална медицина, медицински институции, здравни и пенсионни служби/ и освобождават тези трети лица от задължението да не предоставят информация.

6.17. Застрахованият е длъжен да спазва задълженията си по застрахователната полица, изискванията и процедурите за предявяване на искове, както и указанията дадени му от Застрахователя или негов оторизиран представител. При неспазване на задълженията му и при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали размера на обезщетението.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

7.1. Този договор е изготвен съгласно българското законодателство и приложимо е българското право.

7.2. Всички спорове между Застрахователя и Застрахования, ако не се решат чрез преговори се отнасят за решаване към компетентен съд в България.

7.2.1. При тълкуване на текстовете предимство има вариантът на текста на български език.

7.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

7.4. При изплащане на обезщетение Застрахователят е в правото си да удържи всякакви вземания, които има срещу Застрахования, законните наследници или ползващите лица.

7.5. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият е длъжен да направи всичко възможно за осигуряване на регресните права на Застрахователя да си възвърне изплатените от него обезщетения като разноси.

7.6. Ако притежателят на полицата или някое от застрахованите лица има искове за нанесени щети към трети лица, правата по тези искове се прехвърлят на Застрахователя по силата на застрахователния договор след изплащане на съответните обезщетения. Ако притежателят на полицата или някое от застрахованите лица предяви такъв иск, без писменото съгласие на Застрахователя, последният се освобождава от задължението да изплаща обезщетения.

7.7. Ако Застрахованият е възмезден за понесените разходи, било от трети лица или по силата на правни разпоредби, Застрахователят редуцира дължимото от него обезщетение с размера на получената от застрахования сума.

7.8. Правата по исковете за обезщетение не могат да бъдат прехвърляни или предоставяни на други лица.

7.9. Правата по застрахователния договор се погасяват с изтичането на давностните срокове, предвидени в действащото законодателство.

7.10. Всяко съобщение или уведомление, отправено до Застрахователя, трябва да бъде в писмен вид.

7.11. Всички изменения или допълнения към вече издадена полица се извършват чрез Добавък, подписан от двете страни, който е неразделна част от нея.

7.12. С подписа си върху застрахователната полица застрахованият предоставя правото на Застрахователя да изисква всякаква медицинска информация от източници в България и чужбина /включително информация от оторизираната асисанс компания/ и дава своето съгласие тези източници да предоставят необходимата медицинска информация на Застрахователя във връзка с настъпило с него застрахователно събитие.

Настоящите Общи условия, застрахователната полица/сертификат и всички Добавъци, издадени към нея представляват една неразделна част. С подписа си на застрахователната полица Застрахованият декларира, че е запознат и приема настоящите Общи условия.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ – настъпването на покрит риск по настоящата застраховка в периода на застрахователното покритие.

НЕОТЛОЖНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – медицинска дейност за оказване на незабавна помощ на пострадали от злополука или проявили симптоми на акутно заболяване застраховани лица с цел извеждането им от състояние опасно за живота и/или предотвратяване на сериозно и трайно влошаване на здравето и телесните им функции.

ЗЛОПОЛУКА – засягане на телесната цялост, вътрешна и външна, довела до телесни увреждания или смърт в резултат на действащи от вън сили, причинени по вина или невинно от трети лица, предмети или прояви на природата, настъпили независимо от волята на застрахованото лице. За злополука се считат също и изкълчвания, разтягане или скъсвания на стави, сухожилия и мускули вследствие увеличено напрежение на силата на крайниците и гръбнака.

АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ – остро, внезапно, непредвидимо заболяване, проявило се за първи път след началото на застрахователния период в хода на пътуването без връзка с предшествващи заболявания и с такава тежест, че се застрашава живота и сериозно уврежда здравето на Застрахования и изисква неотложна медицинска помощ.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗД „БУЛ ИНС“ АД с протокол №18 от 26.04.2023 г., коригирани са от СД с протокол №13 от 07.10.2025 година и влизат в сила от 08.10.2025 година.

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

/ подпис и печат /