

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

Медицинской страховки для иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария, или транзитно проезжающих через страну

РАЗДЕЛ I. ПОНЯТИЯ

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

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.

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

3. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

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

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.

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

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

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

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:

- настъпване на злополука,

- първично диагностициране на акутно заболяване.

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, изкълчане 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.

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.

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.

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.

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

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.

15. Спешна дентална помощ са дентални услуги, наложени се вследствие на покрита 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.

16. Медицински разходи включва следните непредвидени и неотложни разходи:

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

РАЗДЕЛ I. ПОНЯТИЯ

Ст. 1. По смислу настоящих Общих условий понятия, используемые далее, имеют следующий смысл:

1. Страховой договор (страховой полис), именуемый для краткости „договор“ („полис“), состоит из этих Общих условий, Специальных условий и дополнений к ним (если есть такие). Субсидиарным приложением является Распоряжение об общих условиях, о минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательной медицинской страховки иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария или транзитно проезжающих через страну (для краткости „Распоряжение“) и соответствующая часть болгарского законодательства.

2. Специальные условия (описание полиса) - это часть договора, в которой содержатся конкретные имена, адреса, сроки, даты, суммы и условия, как и подписи сторон по договору.

3. Сторонами по договору являются Страхователь и Страховщик.

4. Страхователем является СЕАО „БУЛСТРАД ЖИЗНЬ ВЕНА ИНШУРАНС ГРУПП“ с местонахождением и адресом правления: г. София 1301, ул. „Света София“ № 6.

5. Страховщик - это лицо, которое заключает страховой договор с Страхователем и платит определенную в договоре страховую премию. Если страховка заключается на жизнь Страховщика, в этом случае он является Застрахованным лицом.

6. Застрахованный - это лицо на жизнь которого заключается страховка.

7. Срок страховки - срок, в течение которого действует страховой договор.

8. Период страхового покрытия - это период, в течение которого Страхователь покрывает договоренные риски.

9. Страховое событие - это событие, случившееся с Застрахованным лицом в течение страхового срока, которому, согласно принятым рискам по договору, Страхователь следует платить страховую сумму или часть ее. В данном случае страховым событием может быть:

- несчастный случай,

- первичная диагностика острого заболевания.

10. Несчастный случай - это непредвидимое, случайное и внезапное событие, внешнего происхождения в отношении Страховщика, которое наступило в течение срока страховки и против его воли, которое причинило Страховщику повреждение тела (открытое или внутреннее поранение, перелом или трещина /рупура/ кости, вывих сустава, разрыв или растяжение сухожилия или мышцы, обжиг или обмороживание поверхности тела, отравление, удушье или утопление), возникшее сроком до 1 года от даты наступления, которое причинило потерю работоспособности или смерть. Датой наступления заболевания принимается дата первичного его диагностирования.

11. Заболевание - совокупность жалований или клинических симптомов, диагностированных в лицензированном лечебном учреждении в первый раз в течении срока страховки и зарегистрированные в официальном медицинском документе, которые становятся причиной неработоспособности или смерти. Датой наступления заболевания принимается дата первичного его диагностирования.

12. Акутное заболевание - это заболевание, которое возникает остро, внезапно и непредвидимо, составляет опасность для жизни или здоровья Застрахованного и требует спешных неотложных медицинских процедур.

13. Минувшее заболевание или состояние - это заболевание или медицинское состояние, за которое Застрахованный получил лечение, искал медицинского совета или узнал об его существовании до начала срока страховки.

14. Хроническое заболевание - это болезнь или поранение, которое имеет один или более признаков, а именно:

14.1. о нем нет удостоверенного лечения;

14.2. длится на неопределенный срок времени;

14.3. повторяется или есть вероятность повториться;

14.4. постоянное;

14.5. требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, контрольных осмотров или обследований.

15. Спешная дентальная помощь - это дентальные услуги, необходимые вследствие несчастного случая, который является договоренным риском или вследствие спешно возникших внезапных состояний при инцизии абсцессов и флегмонов в полости рта, удалении внезапно сломанного или сильно разрушенного зуба, включая и анестезию, контрольный осмотр после предоставления этих услуг и неотложных состояний после примененных дентальных процедур.

16. Медицинские расходы включают следующие непредвидимые и неотложные расходы:

16.1. расходы на медицинский осмотр, обследования, лечение и хирургическую интервенцию.

16.2. расходы на лекарства и медицинские средства.

16.3. расходы на стационарное лечение.

16.4. расходы на спешное транспортирование Застрахованного с помощью Скорой помощи от места несчастного случая или места, где наступило заболевание, до самого близкого лечебного заведения для оказания спешной и неотложной медицинской помощи.

помощ.

17. Непредвидени и неотложни медицински разходи са медицински разходи, спешно наложили 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. ИСКЛЮЧЕНИ 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

17. Непредвидими и неотложни медицински разходи - это медицинские расходы на получение неотложных врачебных услуг в результате несчастного случая или внезапно начавшегося острого заболевания, причем неоказание этих медицинских услуг может стать причиной возникновения:

- постоянной опасности для здоровья Застрахованного;
- серьезного ухудшения телесных функций.

Не являются непредвидимыми и неотложными медицинские расходы, которые связаны с лечением хронических заболеваний, чьи симптомы близки к симптомам острых заболеваний, которые, однако, существовали до начала срока действия страховки.

18. Эпидемия это быстрое и массовое распространение определенного заболевания, которое значительно превышает обычное и ожидаемое, в пределах определенного географического района и за относительно краткий период времени.

19. Пандемия это тип глобальной эпидемии, затрагивающей большой регион, континент или весь мир, и характеризующийся появлением нового вируса или инфекционного носителя, против которого человеческая популяция не обладает иммунитетом.

РАЗДЕЛ II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ст. 2. Предметом страхования по обязательной медицинской страховке являются расходы на лечение и больничного простоя иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария или транзитно проезжают через нее, за время их пребывания в стране.

Ст. 3. Обоснованными по договору расходы на лечение и больничный простой иностранцев по ст. 1 считаются расходы на медицинскую помощь при спешных состояниях, расходы на внебольничную и больничную медицинскую помощь и расходы на дентальную помощь.

Ст. 4. Объектом страховки являются иностранцы и лица без болгарского гражданства, которые пребывают краткосрочно или продолжительное время в стране или проезжают транзитно через территорию Республики Болгария.

Ст. 5. Страховка валидна единствено на територия на Република България в течение периода страхового покрытия рисков.

РАЗДЕЛ III. ПОКРЫВАЕМЫЕ РИСКИ

Ст. 6. Страхователь покрывает следующие риски:

1. Возникновение непредвидимых и неотложных медицинских расходов, которые являются прямым и непосредственным последствием наступления острого заболевания Застрахованного лица не являются следствием исключений из страхового покрытия, возникли во время действия страхового договора и входят в лимит страховой ответственности.

2. Возникновение непредвидимых и неотложных медицинских расходов, которые являются прямым и непосредственным последствием от наступления несчастного случая с Застрахованным лицом, не являются следствием исключений из страхового покрытия, возникли во время действия страхового договора и входят в лимит страховой ответственности.

3. Спешная дентальная помощь до указанной в Распоряжении страховой суммы, а именно:

- 3.1. инцизия абсцессов и флегмонов в полости рта;
- 3.2. удаление внезапно сломанного или сильно поврежденного зуба, в том числе и анестезия;
- 3.3. контрольный осмотр после услуг по п. 3.1. и п. 3.2.;
- 3.4. неотложные состояния после осуществленных дентальных процедур.

4. Документированные необходимые и целесобразные транспортные расходы при страховом событии вследствие несчастного случая или острого заболевания для устраивания или перемещения застрахованного лица в лечебное заведение, причем необходимость определяется медицинским учреждением, которое провело лечение или лечащим врачом.

РАЗДЕЛ IV. ИСКЛЮЧЕННЫЕ РИСКИ

Ст. 7. Страхователь не должен платить страховое возмещение или сумму и не покрывает Страховщику расходы в следующих случаях:

- 1. Лечение и простой в больнице вследствие минувших существующих до этого и хронических заболеваний и состояний;
- 2. Гемодиализ и гемотрансфузия;
- 3. Трансплантация органов, тканей и клеток;
- 4. Плановые нейрохирургические, кардиологические и глазные операции;
- 5. Фертилитет ин витро;
- 6. Венерические заболевания, заболевания репродуктивной системы, как и всякие расходы, связанные с лечением стерилитета, сменой пола или с имплантированием, трансплантацией органов, как и проистекающие от них осложнений или заболеваний;
- 7. Лечение СПИД-а и других болезней, передаваемых половым путем, как и связанных с их установлением обязательных или добровольных тестов /обследований/;
- 8. Больничная помощь онкологически больным лицам;
- 9. Лечение алкоголизма и наркомании
- 10. Обязательные иммунизации

10. Задължителни имунизации
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 злополука, 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 (ионизиращо) лъчение;
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 злополука 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 преглед и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука 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 репатриране 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;

11. Пластические, косметические операции и другие косметические медицинские услуги;
12. Применение неконвенциональных методов для благоприятного воздействия на индивидуальное состояние здоровья;
13. Несоблюдение назначенного режима и/или лечения, симулирование заболевания со стороны застрахованного лица, как и умышленное повреждение состояния своего здоровья;
14. Подготовка и участие в спортивных состязаниях;
15. Осуществление деятельности с высокой степенью риска. Для них все типы двигателя, полет, авиация, водный и подводный спорт и развлечения, высокие прыжки, восхождение, требующее специального оборудования и обрушения. Страховка покрывает любительский спорт деятельность только при дополнительной премии, выплаченные;
16. Вступление в драку со стороны Застрахованного;
17. Совершение или попытка к совершению преступления общего характера со стороны Застрахованного; выполнение смертной казни или несчастный случай, наступивший во время ареста органами власти или отбывания приговора в тюрьме;
18. Другие события, наступившие вследствие подвержения опасности, преднамеренного действия или грубой небрежности со стороны Застрахованного.
19. Предумышленное самоповреждение, самоубийство или попытка к самоубийству (независимо от того, был ли Застрахованный вменяемый или нет) как и попытка к убийству;
20. Повреждение здоровья, наступившее во время задержания застрахованного лица органами власти или во время нахождения в местах для лишения свободы;
21. Землетрясение или атомные или ядерные эксплозии, радиоактивные продукты и загрязнения ими, радиационное (ионизирующее) лучение
22. Повреждение здоровья вследствие злоупотребления алкоголем, наркотиками и веществами с подобным действием или при медикаментозной зависимости;
23. Террористический акт или террористическое действие;
24. Участие в военных действиях или учениях, повреждения, причиненные радиоактивными или химическими материалами во время восстаний, бунтов, забастовок, локаутов или други действий подобного естества, в том числе при аварийных и бедственных ситуациях;
25. Медицинские услуги застрахованным лицам оказанным им по поводу их участия в медицинских научных исследованиях или при клинических испытаниях лекарственных продуктов;
26. Беременность (включая внематочную), роды, аборт (преждевременное прекращение беременности), контрацептивные меры или стерилизация и проистекающие от них осложнения или заболевания;
27. Лечение, операции и манипуляции, допущенные Застрахованным лицом, без наличия несчастного случая или покрытого риска от заболевания, согласно условиям страхования.
28. Медицинские услуги, чья потребность возникла вследствие минувших заболеваний;
29. События, случившиеся до начала действия страховки, несмотря на то, что полученная медицинская помощь была оказана в рамках срока страхового договора;
30. Медицинская помощь, которая оказана Застрахованному лицу его близкими, супругом/супругой.
31. Расходы на контрольные осмотры, лечение или медицинские заботы, которые не являются спешной или неотложной медицинской помощью;
32. Расходы на покупку дополнительных питательных веществ, продукты на восстановление и гомеопатические средства;
33. Расходы, связанные с осмотром, лечением и хирургическими процедурами, которые не выполнены правоспособным врачом или лицензированным медицинским учреждением;
34. Расходы, связанные с медицинским осмотром и обследованиями, при которых не было диагностировано заболевание или не было установлено, что наступил несчастный случай с застрахованным лицом;
35. Расходы на реабилитацию, физиотерапию, кинезитерапию, как и всякие расходы на дополнительное оздоровительное лечение или на восстановительные минеральные ванны или на лечение в оздоровительных домах отдыха, санаториумах и в других учреждениях подобного типа;
36. Расходы на медицинскую помощь, оказанную гомеопатами или врачами натуралистами;
37. Расходы на репатрирование тленных останков, как и на медицинское транспортирование вне территории Республики Болгария;
38. Расходы на дентальное лечение и на вставление искусственных зубов или протезов, на вставление или замену пломб, на вставление, замену или ремонт коронок и мостов;
39. Расходы на лечение психических заболеваний или психических расстройств;
40. Всякие расходы на экспериментальные и исследовательские услуги;
41. Всякие расходы на медицинское наблюдение или обследование, или на диагностические обследования, которые являются частью рутинного физического обследования или проверки здоровья, в том числе прививки, расходы на стекла очков, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы, медицинские вспомогательные материалы и изделия, оборудование и другие подобные медицинские товары и услуги;
42. Расходы на личный комфорт при стационарном лечении, как: VIP номер, номер люкс, односторонний номер и другие, превышающие стоимость за день пребывания, согласно нормативной базе расходов по клинической или амбулаторной услуге;
43. Расходы на выбор экипа при стационарном лечении;

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 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, застраховачият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застраховачият получава копие то срещу 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 изъятие от застраховачия 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 застраховачият 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 лева 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 разноски 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.

44. Любая часть расходов, которая превышает обычно необходимые и присущие расходы, которые покрываются, согласно условиям страхового договора;
45. Любые расходы, которые являются следствием солнечного перегрева или перегрева в солариуме, как и всякие расходы, которые являются следствием солнечного и/или теплового удара, обмороживания;
46. Расходы на выдачу удостоверений/справок, как и расходы, связанные с переводом медицинских документов.
47. Эпидемии, пандемии и другие бедственные ситуации.

РАЗДЕЛ V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, НАЧАЛО И КРАЙНИЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

Ст. 8. Страховой оговор изготвяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Подписанный договор передается Застрахованному лицу при оплате страховой премии.

Ст. 9. Страховка вступает в силу от 0.00 часов дня, указанных как начало и действует до 24.00 дня, который определен как последний срок действия полиса, при условии, что налицо страховой интерес и что оплачена страховая премия. Если другое не отмечено, полис вступает в силу от 0:00 часов дня, следующего за датой выдачи.

Ст. 10. ч. 1. Страховка заключается сроком от одного дня до одного года в зависимости от срока пребывания в стране.

ч. 2. Страховой договор для краткосрочно пребывающих и транзитно проезжающих иностранцев не может быть заключен сроком дольше чем на 90 дней.

ч. 3. Страховой договор иностранцев, которые пребывают продолжительное время в Республике Болгария, не может быть заключен сроком дольше чем на один год.

Ст. 11. Групповая страховка заключается с двумя и более лицами, причем обязательно приобщается поименный список застрахованных лиц, с указанием имен и дат рождения каждого из застрахованных лиц.

Ст. 12. Наличие страхового договора удостоверяется страховым полисом.

Ст. 13. В случае утери или уничтожения полиса, Страховщик должен немедленно уведомить об этом Страхователя, чтобы последний выдал ему заверенную копию. Страховщик получает копию за декларацию невалидности утерянного / уничтоженного экземпляра.

Ст. 14. Договор прекращается после истечения страхового срока.

Ст. 15. Договор может быть прекращен до истечения страхового срока в следующих случаях:

1. Односторонним изъятием страховщика перед страхователем в случае, что страховой интерес отпал во время его действия, оформленным в письменном виде.
2. По взаимному согласию сторон - в письменном виде.
3. В случае задержки оплаты премии или не оплачен полностью ее размер.
4. В других случаях, особо описанных в договоре.

Ст. 16. Страхователь имеет право прекратить страховку, когда:

1. установлен обман со стороны Застрахованного лица.
2. Страховка заключена без знания Застрахованного лица.
3. Во время вступления в силу страховки заболевание уже наступило или ожидалось Застрахованным лицом.
4. При сознательно неточном объявлении или умалчивании обстоятельств, при наличии которых Страхователь не заключил бы договора, применяются распоряжения Кодекса страховой деятельности.

Ст. 17. При досрочном прекращении договора страховщик имеет право получить оплаченную страховую премию, за исключением части, соответствующей времени понесения риска страхователем в случае отсутствия наступления страхового события.

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

Ст. 18. Страховая сумма оплачивается в левах; размер ее определен в страховом договоре.

Ст. 19. На уровне обязательной защиты размер страховой суммы не может быть ниже минимальной страховой суммы, определенной в Распоржении об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и о порядке заключения обязательной медицинской страховки иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария или транзитно проезжающих через страну.

Ст. 20. В охват страховой ответственности входят все необходимые расходы, совершенные в период страхового покрытия на территории Республики Болгария, расходы, совершенные Застрахованным лицом или медицинским учреждением для лечения и больничного простоя при внезапном, неожиданном, непредвидимом нерасположении, при болезни или несчастном случае, возникших во время действия страхового договора, в том числе расходы на документированные необходимые и целесобразные транспортные услуги при устраивании или перемещении застрахованного лица в другое медицинское учреждение.

Ст. 21. Ответственность Страхователя простирается до размера договоренного лимита по соответствующему риску, независимо от числа наступивших страховых событий в течении срока действия страховки.

Ст. 22. Ответственность Страхователя прекращается до истечения срока страхового договора при расходовании договоренного лимита для всех страховых событий в результате оплаченных или предстоящих страховых выплат.

Ст. 23. В случае произведенных страховых выплат страховая сумма по соответствующему страховому риску снижается (автоматически) на размер

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.

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 носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение, 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 превод 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 (лева), стойността ѝ се приравнява 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 представи 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

осущественных страховых выплат.

Ст. 24. Согласно страховому договору, в случае покрытого риска смерти вследствие несчастного случая, Страхователь оплачивает страховую сумму за смерть вследствие несчастного случая.

Ст. 25. В случае непредвидимых и неотложных медицинских расходов Страхователь несет ответственность только за реально произведенные медицинские расходы, размер которых не превышает размера страховой суммы на медицинские расходы.

Ст. 26. В случае осуществленных расходов на спешную стоматологическую помощь Страхователь несет ответственность до лимита, определенного для этого вида медицинской помощи.

Ст. 27. В случае, что существуют другие страховые договора, которые обеспечивают Застрахованному лицу аналогичное страховое покрытие медицинских расходов, Страхователь несет ответственность пропорционально произведенным расходам, причём его доля по каждому виду расходов равна стоимости расходов, разделенной на число договоров, покрывающих этот вид расходов, однако их размер не должен превышать лимита, определенного в полисе.

Ст. 28. Страхователь не несет ответственности за задержку или невыполнение своих обязанностей, если причиной этому были забастовки, эксплозии, демонстрации, ограничения свободного перемещения, саботаж, терроризм, гражданская война или война, последствия радиоактивного лучения или любое другое неожиданное затруднение в результате форсмажорного обстоятельства.

РАЗДЕЛ VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Ст. 29. Страховая премия определяется по действующему к дате заключения полиса тарифу Страхователя с учетом рисковых особенностей застрахованного лица и покрытых рисков по страховому договору.

Ст. 30. Страховая премия оплачивается одновременно наличными или банковским путем. Датой платежа считается дата, на которой совершен платеж должимой суммы переводом на счет Страхователя или дата внесения премии при оплате наличными.

Ст. 31. При оплате страховой премии в валюте, отличной от национальной валюты (лева), ее стоимость приравнивается согласно действующему в этот момент центральному курсу Болгарского народного банка.

РАЗДЕЛ VIII. АССИСТИРУЮЩА КОМПАНИЯ

Ст. 32. ч. 1. Ассистирующая компания - это компания, которая на основе заключенного договора между ней и Страхователем, в случае возникновения необходимости в совершении непредвидимых и неотложных медицинских расходов со стороны Застрахованного лица, направляет его к самому близкому подходящему медицинскому учреждению для оказания медицинской помощи и оплачивает произведенные медицинские расходы в соответствии с условиями и ограничениями настоящего страхового договора.

ч. 2. Ассистирующей компанией по настоящему договору является АО „Глобал Сервисиз Болгария“.

РАЗДЕЛ IX. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТОРОНАМИ ВО ВРЕМЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВКИ

Ст. 33. Застрахованное лицо имеет право лично пользоваться договорными покрытиями и выбирать свободно своего врача, дентального врача и лечебное учреждение на территории Республики Болгария.

Ст. 34. Застрахованное лицо пользуется правами по обязательной медицинской страховке, если не создает условия неправомерного и злонамеренного пользования медицинских услуг.

Ст. 35. Восстановление части страховой премии возможно только если полис заключен на период не меньше одного месяца; в остальных случаях Страхователь не обязан восстановить страховую премию или часть ее.

Ст. 36. ч. 1. Застрахованный обязуется в срок 24 часов от момента наступления страхового события уведомить представительство Ассистирующей компании по указанным в страховом договоре телефонам, находящейся как можно ближе к местонахождению Застрахованного лица.

ч. 2. Если Застрахованное лицо не уведомило Ассистирующую компанию в срок, согласно ч.1, Застрахованное лицо обязуется уведомить Страхователя сроком в 7 дней от наступления страхового события.

ч. 3. Страхователь обязан предъявить Ассистирующей компании/Страхователю страховой договор, документы, удостоверяющие дату страхового события и все другие документы, востребованные Ассистирующей компанией/Страхователем.

Ст. 37. В случае, если Застрахованное лицо не выполнит своих обязанностей по ст. 36, ч.1 и ч.2, ответственность Страхователя осуществить страховые выплаты может отпасть и быть сниженной на 50% от размера осуществленных и покрытых, согласно договору, расходов.

РАЗДЕЛ X. ПРОЦЕДУРА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Ст. 38. ч. 1. Если расходы на лечение при наступлении острого заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом, которые не являются следствием

покритие 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 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. 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 от лечебното заведение, Застрахователят може да възстанови направените разходи директно на него.

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 изсяняването 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 ИНШУРАНС 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.

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

изключения от страхового покрития и находятся в рамках лимита страховой ответственности, были оплачены Застрахованным лицом, последний должен предъявить в виде подлинника следующие документы:

1. заявление по образцу Страхователя;
 2. Краткое изложение обстоятельств, при которых наступило событие;
 3. Копию загранпаспорта;
 4. подлинник страхового полиса;
 5. эпикриз или медицинский доклад с точным диагнозом и проведенным лечением;
 6. рецепты, расписки (счет-фактуры, выданные на имя застрахованного лица или его законного представителя) об оплаченном гонораре врачу, о купленных лекарствах и др.
- ч. 2. Все медицинские документы должны быть выданы лицензированными медицинскими учреждениями (больницей, клиникой, кабинетом и др.) или правоспособными медицинскими специалистами.

Ст. 39. При необходимости, с целью определения основания и размера страховой выплаты, Страхователь имеет право потребовать и других документов.

Ст. 40. ч. 1. Страхователь оплачивает расходы за произведенные медицинские деятельности для лечения и больничного простоя застрахованных лиц ассистирующей компании или самому медицинскому учреждению.

ч. 2. Если застрахованное лицо заплатило медицинскому учреждению цену совершенных медицинских услуг, Страхователь может восстановить эти расходы непосредственно ему.

Ст. 41. Оплата осуществляется переводом на банковский счет застрахованного лица или медицинского учреждения.

Ст. 42. Страховые выплаты осуществляются сроком до 15 рабочих дней от даты получения все необходимых документов.

Ст. 43. Если для выяснения причин и обстоятельств, при которых наступило страховое событие, будет необходимо провести специальное обследование, срок по предыдущей части продлевается до завершения расследования.

РАЗДЕЛ XI. СТРАХОВАЯ ТАЙНА

Ст. 44. Сведения, представляющие собой страховую тайну по смыслу Кодекса о страховой деятельности, можно делать достоянием перед лицом, являющимся стороной по страховому правоотношению или пользующемуся правами по этому правоотношению, согласно закону или договору, или по другому порядку, особо предусмотренному законом.

РАЗДЕЛ XII. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Ст. 45. Личные данные, предоставленные в связи с оформлением страхового договора, используются Страхователем для подготовки и надобностей по обслуживанию этого договора. Страхователь не имеет права, без согласия соответствующего лица оглашать ставшие ему известными личные данные, кроме в случаях предусмотренных законом или во избежании страховых обманов.

Ст. 46. Права по этому договору погашаются с давностью пяти лет от наступления страхового события.

Ст. 47. ч. 1. Все сообщения, которые следует быть отправленными Застрахованному лицу, отправляются на последний адрес, который Застрахованный в письменном виде сообщил Страхователю. Принято, что Страхователь выполнил свою обязанность отправить уведомление, если он выслал сообщение на последний известный ему адрес Застрахованного лица.

ч. 2. Сообщения к Страхователю следует направлять/предъявлять в письменном виде на адрес правления Страхователя.

ч. 3. Датой отправления уведомления считается дата получения сообщения. Это правило не применяется, в случае, когда Застрахованное лицо не сообщило Страхователю своего настоящего адреса. В этом случае принимается, что датой уведомления - это выходящая дата сообщения.

Ст. 48. Споры между сторонами решаются по взаимному согласию а при невозможности прийти к согласию, спор вносится в компетентный болгарский суд. Применимым является болгарское право.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ

§1. Эти Общие условия и все дополнительные соглашения и дополнения являются неотъемлемой частью страхового полиса.

§1. Эти Общие условия и все дополнительные соглашения и дополнения являются неотъемлемой частью страхового полиса.

§2. Настоящие Общие условия утверждены на заседании Управительного совета ЗАО „БУЛСТРАД ЖИЗНЬ ВЕНА ИНШУРАНС ГРУПП“ Протоколом № 86/14.03.2012 г., с изменениями и дополнениями, согласно решению по Протоколу № 182/30.03.2016 г., изменениями и дополнениями, согласно решению по Протоколу № 212/22.06.2017 г., вступает в силу с 01.07.2017 г., дополнено решением согласно Протоколу № 263 / 11.07.2019, вступает в силу 01.10.2019, дополнены решением Правления согласно Протоколу № 280 от 05.03.2020 г.

§3. Русский текст полиса является переводом оригинального болгарского текста. Болгарский текст всегда будет пользоваться преимуществом.