

Медицинское страхование иностранцев, пребывающих в Республике Болгария



Информационный документ о страховом продукте

Общество: СК „УНИКА Живот“ АД,
зарегистрированное в Республике Болгария
лицензия № 27 – ЖЗ (страхование жизни) от 10.08.1998 г.
и лицензия № 1034 – ЖЗ от 24.10.2012 г

Продукт: Медицинское
страхование иностранцев

Этот информационный документ о страховом продукте, размещенный на веб-странице страховщика: www.uniqa.bg, представляет собой краткое обобщение и не является исчерпывающим. Полная преддоговорная и договорная информация о продукте, включительно, детали и специфика в отношении конкретного покрытия ущерба, способ оплаты и т.д. находятся в других предоставленных клиенту документах, например: общие условия, специальные условия, страховой полис и т.д.

Что собой представляет эта форма страхования?

Медицинское страхование иностранцев, пребывающих в Республике Болгария является страховым продуктом, разработанным согласно Распоряжению об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательного договора медицинского страхования иностранцев, которые краткосрочно или продолжительно пребывают в Республике Болгария или проезжают транзитом через территорию страны.



Что покрывает это страхование?

Эта форма страхования покрывает все необходимые медицинские расходы, которые действительно осуществлены застрахованным лицом и/или лечебным заведением при внезапном неожиданном и непредвиденном ухудшении самочувствия, остром заболевании или несчастном случае, возникших во время действия договора страхования на территории Республики Болгария.

Эти расходы включают:

- ✓ Расходы на медицинское лечение;
- ✓ Расходы на медицинскую транспортировку;
- ✓ Расходы на неотложное стоматологическое лечение.



Что не покрывает это страхование?

- ✗ Договор страхования заключается на определенный срок, при этом минимальный срок составляет 1 / один/ день, а максимальный срок - 1 /один/ год.
- ✗ Договор страхования для иностранцев, которые кратко- срочно пребывают в Республике Болгарии или пересекают транзитом страну, не может быть заключен на срок, превышающий 90 дней.
- ✗ Договор страхования для иностранцев, которые продолжительно пребывают в Республике Болгарии, не может быть заключен на срок, превышающий один год.



Есть ли ограничения по покрытию?

- ! Медицинские услуги, необходимость в которых возникла в результате прошлых заболеваний.
- ! Лечение и госпитализация по существующим хроническим заболеваниям застрахованного лица.
- ! Трансплантация органов, тканей и клеток.
- ! Плановые нейрохирургические, кардиологические и глазные операции.
- ! Фертилитет, ин витро;
- ! Гемодиализ и переливание крови;
- ! Лечение Синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).
- ! Больничная помощь онкологически больным лицам и лицам с психическими расстройствами.
- ! Лечение алкоголизма, наркомании и любых других видов зависимости;
- ! Обязательные прививки;
- ! Пластические косметические операции и другие косметические медицинские услуги;
- ! Оказание неконвенциональных методов для благоприятного воздействия на индивидуальное здоровье;
- ! Иные, подробно описанные в Общих условиях медицинского страхования иностранцев, пребывающих в Республике Болгария.

Медицинское страхование иностранцев, пребывающих в Республике Болгария



Информационный документ о страховом продукте

Общество: СК „УНИКА Живот“ АД,
зарегистрированное в Республике Болгария
лицензия № 27 – ЖЗ (страхование жизни) от 10.08.1998 г.
и лицензия № 1034 – ЖЗ от 24.10.2012 г

Продукт: Медицинское
страхование иностранцев



На какой территории действует мое страхование?

- ✓ Страхование покрытие действует только на территории Республики Болгария.



Каковы мои обязанности?

- Страховая премия должна быть выплачена полностью.



Когда и как я должен платить?

Страховая премия уплачивается однократно. Имеется возможность осуществить платеж на кассе или посредством банковского перевода.

В страховую премию включены все расходы страховщика, в том числе расходы на деятельность по распространению страхового продукта.



Когда начинается и когда заканчивается действие покрытия?

Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов на дату, указанную в страховом полисе, и считается началом действия договора страхования, при условии, что премия уплачена.

Срок действия договора страхования заканчивается в 24.00 часа на дату, указанную в страховом полисе, и считается окончанием действия договора страхования.



Как можно прекратить договор?

Договор страхования может быть прекращен страховщиком в любое время в течение срока действия договора посредством предварительного уведомления, за месяц до его прекращения.

Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи в Република България



Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество: ЗК „УНИКА Живот“ АД,
регистрирано в Република България
лиценз № 27 – ЖЗ от 10.08.1998 г.
и лиценз № 1034 – ЖЗ от 24.10.2012 г.

Продукт: Медицинска
застраховка за чужденци

Този информационен документ за застрахователен продукт е наличен на интернет страницата на застрахователя: www.uniqa.bg, представлява кратко обобщение и не е изчерпателен. Пълната Предоговорна и Договорна информация за продукта, включително детайли и специфики относно конкретни покрития, начин на плащане и т.н. се намират в други предоставени на клиента документи, като например: Общи условия, Специални условия, Застрахователна полица и др.

Какъв е този вид застраховка?

Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи в Република България е застрахователен продукт, разработен съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителна медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната.



Какво покрива застраховката?

Този вид застраховки покриват всички необходими медицински разходи, действително извършени от застрахования и/или лечебното заведение при внезапно, неочаквано и непредвидимо неразположение, акутно заболяване или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор на територията на Република България.

Тези разходи включват:

- ✓ Разходи за медицинско лечение;
- ✓ Разходи за медицинско транспортиране;
- ✓ Разходи за спешно дентално лечение.



Има ли ограничения на покритието?

- ✗ Застраховката се сключва за минимален срок 1 /един/ ден и максимален срок е 1 /една/ година.
- ✗ Застрахователният договор на чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 дни.
- ✗ Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, не може да бъде сключен за срок по-дълъг от една година.



Какво не покрива застраховката?

- ! Здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания;
- ! лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания на застрахования
- ! трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- ! планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
- ! фертилитет, ин витро;
- ! хемодиализа и хемотрансфузия;
- ! лечение на (СПИН) Синдром на придобита имунна недостатъчност;
- ! болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
- ! лечение на алкохолизъм, наркомания и всякакви други зависимости;
- ! задължителни имунизации;
- ! пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;
- ! оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве и други, подробно изброени в Общите условия и Наредбата.

Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи в Република България



Информационен документ за застрахователен продукт

Дружество: ЗК „УНИКА Живот“ АД,
регистрирано в Република България
лиценз № 27 – ЖЗ от 10.08.1998 г.
и лиценз № 1034 – ЖЗ от 24.10.2012 г.

Продукт: Медицинска
застраховка за чужденци



Къде съм покрит от застраховката?

- ✓ Застрахователното покритие е валидно единствено на територията на Република България.



Какви са задълженията ми?

- Застрахователната премия трябва да бъде платена изцяло.



Кога и как плащам?

Застрахователната премия се заплаща еднократно. Имате възможност да извършите плащането на каса или чрез банков превод.

В застрахователната премия са включени всички разходи на застрахователя, в това число разходите за дейността по разпространението на застрахователния продукт.



Кога започва и кога свършва покритието?

Застрахователният договор влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, при условие, че е платена премията.

Застраховката изтича в 24.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица за край на застраховката.



Как мога да прекратя договора?

Застраховката може да се прекрати от застраховащия по всяко време от срока на договора с едномесечно писмено предизвестие.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ, НАХОДЯЩИХСЯ В РЕСПУБЛИКЕ БОЛГАРИЯ ИЛИ ПЕРЕСЕКАЮЩИХ ТРАНЗИТОМ ТЕРРИТОРИЮ СТРАНЫ

РАЗДЕЛ I: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общие положения

Статья 1. (1) Страховая компания „УНИКА Живот“ АД, именуемая далее для краткости „Страховщик“ по данным Общим условиям, именуемым далее „Условия“, страхует посредством заключения договора медицинского страхования иностранцев, именуемых далее „Застрахованные лица“, на время их пребывания в стране при несчастном случае и/или остром заболевании при нижеуказанных условиях.

Договор страхования основан на:

1. Распоряжении об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательного договора медицинского страхования иностранцев, которые краткосрочно или продолжительно пребывают на территории Республики Болгария или транзитом пересекают ее территорию, именуемым далее „Распоряжение“;
 2. Кодексе страхования и других нормативах болгарского законодательства в связи с положениями, которые не урегулированы этими Условиями;
 3. Специальных условий, оговоренных в страховом полисе и приложениях к нему (если таковые имеются);
 4. Письменном заявлении кандидата на получение страхового полиса, а также всех остальных документов, имеющих отношение к договору страхования (если таковые имеются).
- (2) Договор страхования заключается в валюте – болгарских левов.

Понятия и определения

Статья 2. Понятия, использованные в настоящих Условиях и договорах страхования, будут иметь следующее значение:

1. **Страховщик:** Страховая компания „УНИКА Живот“ АД – страховое акционерное общество, зарегистрированное в качестве оператора с личными данными под № 0053553, заключающее договоры страхования с разрешением на осуществление страховой деятельности под № 27/10.08.1998 г. и дополнительной лицензией № 1031 – ЖЗ/ 24.10.2012 г., которое заключает, организует и обеспечивает исполнение договора страхования.
2. **Страхователь:** Физическое или юридическое лицо, которое от имени и в интересах застрахованного лица и/или от своего имени заключает договор медицинского страхования с Страховщиком и берет на себя обязательство выплаты страховой премии.
3. **Иностранец:** Физическое лицо, не являющееся болгарским гражданином, включительно лицо, не являющееся гражданином ни одного из государств в соответствии с его законодательством.
4. **Застрахованное лицо:** Иностранец, который краткосрочно или продолжительно пребывает в Р. Болгария или транзитом пересекает территорию страны, который подвержен риску, и заключает договор медицинского страхования, который обеспечивает права, предусмотренные договором

медицинского страхования.

5. **Договор страхования:** Договор, по силе которого страховщик обязуется при выплате страховой премии, заплатить страховое возмещение в случае наступления страхового события. Он состоит из Общих условий, страхового полиса, списка застрахованных лиц, специальных условий и приложений, если таковые выданы.
6. **Страховой полис:** Часть договора, которая содержит имена сторон по договору страхования, сумму страхового возмещения, лимиты и условия, страховую премию, сроки действия страховки, а также подписи сторон по договору.
7. **Приложение:** Приложение к договору, которое содержит изменения или дополнения к нему, а также подписи сторон по договору.
8. **Период страхования:** Период 12 (двенадцать) месяцев, исчисляемый от даты, указанной в страховом полисе в качестве начала действия договора страхования. Если период страхования менее 12 (двенадцати) месяцев, то период совпадает со сроком действия страховки, указанным в страховом полисе.
9. **Страховая сумма / Лимит ответственности:** Денежная сумма, указанная в договоре страхования, которая представляет собой верхнюю границу ответственности Страховщика, определяется при наступлении страхового события согласно условиям договора.
10. **Страховая премия:** Определенная в страховом полисе денежная сумма, которую страховщик требует заплатить взамен обязательств, взятых на себя по условиям договора. Страховая премия или способ ее определения указываются в страховом полисе.
11. **Несчастный случай:** Событие, наступившее в течение срока действия страхового полиса, не зависящее от воли застрахованного лица, которое оказывает внезапное механическое или физическое воздействие на его тело и приводит к повреждению организма. Несчастливым случаем считаются следующие события, не зависящие от воли застрахованного лица:
 - 11.1. утопление;
 - 11.2. ожог, ожог горячей жидкостью, последствие удара, удара молнией или электрическим током;
 - 11.3. отравление пищей, химическими веществами или в связи с вдыханием газов или токсических паров, кроме случаев, когда это воздействие наступает постепенно;
 - 11.4. перелом здоровых костей, вывих конечностей, растяжения и разрыв мышц, сухожилий, связок и капсул;
 - 11.5. страховая защита также распространяется на несчастные случаи, произошедшие в результате инфаркта миокарда, и также, возникшие в результате инсульта, за исключением случаев, связанных с приемом наркотиков и алкоголя. Однако при любых обстоятельствах, инфаркт миокарда не может считаться последствием несчастного случая.
12. **Заболевание:** Совокупность клинических жалоб и/или проявлений, диагностированных в лицензированном лечебном заведении, впервые в течение срока действия

страховки, зарегистрированных в официальном медицинском документе. За дату наступления заболевания принимается дата его первичного диагностирования.

13. Острое заболевание: Новое появившееся в течение срока действия страховки заболевание / состояние, которое возникает внезапно и неожиданно с острым началом и прогрессивным течением, требующее неотложного медицинского лечения и исследований, в связи с болью и/или прямой угрозой жизни больного.

14. Хроническое заболевание: Означает телесное повреждение, болезнь или состояние, которое характеризуется одной или более из следующих характеристик:

14.1. для него не известно общепризнанное средство лечения;

14.2. продолжается в течение неопределенного количества времени и может характеризоваться наличием ремиссий;

14.3. требует паллиативного лечения;

14.4. требует продолжительного наблюдения, консультаций, осмотров и исследований;

14.5. данное лицо должно быть восстановлено или специально обучено тому, как справляться с заболеванием.

15. Предварительно существующие заболевания или состояния: Заболевание или физическое повреждение, в отношении которого застрахованный получил диагностику или лечение, искал медицинского совета, или о наличии которого застрахованный знал до подписания договора страхования.

16. Спешная медицинская помощь: Медицинская деятельность по оказанию спешной медицинской помощи вследствие острого заболевания или несчастного случая лиц, жизнь которых не находится в непосредственной опасности, но которые нуждаются в предоставлении медицинской помощи в краткие сроки с целью предотвращения дальнейшего развития и осложнений заболевания.

17. Неотложное состояние: Неотложное состояние это острое или внезапно возникшее изменение состояния здоровья человека, которое требует неотложной медицинской помощи, направленной на предотвращение летального исхода, тяжелых и необратимых морфологических или физических повреждений жизненно важных органов и систем. Неотложная медицинская помощь включает все медицинские манипуляции, направленные на восстановление после внезапно наступивших нарушений, угрожающих жизни, и поддержку жизненных функций организма, которая оказывается в рамках 12 часов с момента поступления застрахованного лица в отделение скорой помощи, чтобы избежать ухудшения состояния.

18. Медицинское лечение: Лечение или интенсивная терапия это любая медицинская или хирургическая процедура, которая отвечает общепринятым нормам медицинской науки и является подходящей для облегчения симптомов заболевания, улучшения состояния здоровья или предотвращения ухудшения состояния здоровья, или для лечения заболевания или телесного повреждения, возникшего в результате несчастного случая с целью восстановления здоровья.

19. Разумные и обычные расходы: Подразумными и обычными расходами подразумеваются расходы на лечение, которые не превышают средний уровень расходов в таких лечебных заведениях в Республике Болгария на аналогичное или подобное лечение - осмотры, исследование, лечение, услуги и помощь, которая оказывается лицам одного и того же пола или аналогичного возраста, за аналогичное заболевание или ранение.

20. Претензия: Каждый иск, направленный в адрес Страховщика, для выплаты страхового возмещения при наступлении страхового события.

21. Сеть лечебных заведений: больницы, поликлиники и медицинские центры, лаборатории, частная практика и другие поставщики услуг и товаров, связанных со здравоохранением, которые заключили договор на предоставление услуг со Страховщиком, который действителен, и в котором застрахованное лицо использует услуги, предусмотренные согласно страховому полису и

способом, установленным настоящими условиями.

22. MedUNIQA SOS центр: Центр телефонного обслуживания страховой компании, через который застрахованные лица связываются с представителями Страховщика, которые помогают им реализовать свои права по договору страхования способом, установленным настоящими условиями.

Предмет страхования

Статья 3. (1) Предметом страхования по настоящему договору страхования являются разумные и обычные медицинские расходы на лечение и госпитализацию иностранцев, которые краткосрочно или продолжительно находятся на территории Республики Болгария или транзитом пересекают ее, в течение время их пребывания в стране, с учетом объема и лимита, предусмотренных Распоряжением.

(2) За расходы на лечение и госпитализацию иностранцев согласно абз. 1, принимаются расходы на медицинскую помощь при неотложных состояниях, расходы на неотложную внебольничную и больничную медицинскую помощь, и расходы на неотложную стоматологическую помощь, как это записано в разделе „Страховое покрытие“ настоящих условий и в страховом полисе.

(3) В случае уплаты дополнительной страховой премии Страховщик предоставляет возможность застрахованному лицу расширить страховое покрытие, превышающее, предусмотренное Распоряжением, которое выражается в увеличении страховой суммы и/или в увеличении объема медицинских услуг и товаров, предоставляемых застрахованному лицу. Обязательства Страховщика предоставить дополнительное страховое покрытие отражаются в страховом полисе или в дополнении к нему. В случае, если в страховом полисе не отражено обязательство взять на себя дополнительное страховое покрытие, вступает в силу страховая защита до лимита и объема настоящих Общих условий, указанных в разделе „Страховое покрытие“.

(4) При заключении договора страхования страхователь обязуется заплатить Страховщику премию в оговоренные сроки, а в случае наступления события с застрахованным лицом, имеющим страховое покрытие, страховщик обязан восстановить медицинские расходы на лечение.

(5) Страховщик выполняет свои обязательства следующим образом:

1. абонементное обслуживание - предоставление застрахованному лицу медицинских услуг в лечебных заведениях, включенных в сеть „УНИКА Болгария“, с которыми Страховщик заключил договор. Финансовые отношения по поводу предоставленных медицинских услуг и товаров регулируются непосредственно между страховщиком и поставщиком медицинских услуг.

2. возмещение расходов - при наступлении страхового события Страховщик возмещает расходы на медицинское обслуживание застрахованных лиц при их свободном выборе поставщика медицинских услуг, с которым Страховщик не имеет заключенного договора на медицинское и стоматологическое обслуживание.

(6) Общая сумма всех страховых возмещений, которые Страховщик выплатит застрахованному лицу по полису, независимо от количества претензий и количества событий, покрытых настоящими Условиями, не может превышать размер страховой суммы, указанной в страховом полисе.

(7) Страховое покрытие вступает в силу в отношении страхового события, которое произошло только на территории Республики Болгария, при этом застрахованное лицо обязано использовать обоснованное лечение поставщиков медицинских услуг, зарегистрированных на территории Республики Болгария.

(8) Договоры медицинского страхования являются поименными и права по ним не могут передаваться.

РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Форма договора страхования

Статья 4. (1) Договор страхования заключается в письменной форме и удостоверяется страховым полисом, выданным Страховщиком.

(2) Договор страхования и все остальные документы, приложенные к нему, являются действительными, если они составлены в письменной форме.

(3) договор страхования считается заключенным, если страховой полис подписан страхователем и страховщиком, и выплачена однократная страховая премия.

Виды договоров страхования

Статья 5. (1) Виды договоров страхования:

1. Индивидуальный договор страхования - согласно которому страхуется одно физическое лицо;

2. Групповой договор страхования - согласно которому страхуются 2 (два) и более лиц, которые связаны по социальному или иному признаку, которые предварительно сформированы не для целей страхования, при этом обязательно прилагается список застрахованных лиц, содержащий, фамилии, имена и отчества, даты рождения и адреса каждого из застрахованных.

Срок, начало и окончание срока действия договора страхования и страхового покрытия

Статья 6. (1) Договор страхования заключается на определенный срок, при этом минимальный срок составляет 1 / один / день, а максимальный срок - 1 / один / год.

(2) Договор страхования для иностранцев, которые краткосрочно пребывают в Республике Болгарии или пересекают транзитом страну, не может быть заключен на срок, превышающий 90 дней.

(3) Договор страхования для иностранцев, которые продолжительно пребывают в Республике Болгарии, не может быть заключен на срок, превышающий один год.

(4) Страхование покрытие и ответственность Страховщика вступают в силу с 00:00 часов на дату, указанную, как начало действия страховки, при условии, что имеется заинтересованность в страховке и заплачена страховая премия, и прекращаются в 24:00 на дату, указанную в качестве даты окончания срока действия договора страхования.

(5) Действие договора прекращается при окончании срока действия страхового полиса.

(6) Договор страхования может быть прекращен до окончания его срока действия в следующих случаях:

1. в случае смерти застрахованного лица в отношении данного лица ;

2. по инициатива каждой из сторон по договору, без неустойки или других расходов, с одномесячным письменным предуведомлением;

3. по взаимному согласию сторон, выраженных в письменном виде.

(7) Страховщик имеет право прекратить действие договора страхования в случае, если:

1. договор страхования заключен без уведомления застрахованного лица;

2. при попытке мошенничества или при установленном факте мошенничества со стороны застрахованного лица или страхователя.

(8) Ответственность Страховщика прекращается в 24 часа на дату, отмеченную в страховом полисе в качестве окончания срока действия страховки, а в случае прекращения по абз. 7 и абз. 8 в 24 часа на дату досрочного прекращения договора.

(9) Страховщик не выплатит страховое возмещение расходов на медицинское лечение или терапию, осуществленных после окончания срока действия страхового полиса в соответствии с абз. 9 настоящей статьи, независимо от того, что лечение началось в период срока действия договора.

Заключение договора страхования

Статья 7. (1) Договор страхования заключается на основании письменного или устного предложения со стороны страхователя, заключить договор страхования лицу без заполнения анкеты, касающейся здоровья.

(2) Когда страхователь и застрахованное лицо являются двумя различными лицами, страховой полис подписывается и застрахованными лицами.

Страховая премия

Статья 8. (1) Страховая премия определяется в левах по действующему к дате заключения договора страхования по тарифу Страховщика, при этом она определяется с учетом возраста и рисков факторов на работе и во время досуга застрахованных лиц, страховым покрытием, сроком действия страхового полиса и количеством застрахованных лиц.

(2) Страховая премия выплачивается однократно при заключении договора страхования наличными или через банк. Датой оплаты считается дата заверки на счете Страховщика или дата внесения премии при оплате наличными.

(3) Если подлежащая оплате страховая премия не будет заплачена до даты, указанной в качестве начала срока действия полиса, договор не имеет юридической силы и Страховщик не несет ответственности за наступившие события.

(4) При досрочном прекращении страхования или в случае исключения застрахованных лиц из договора страхования, до истечения срока страхования, предусмотренного договором, страховщик имеет право на получение соответствующей премии только в части страхования. период, в течение которого он был покрыт.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Статья 9. (1) Договоры страхования, заключенные в соответствии с этими Общими условиями, покрывают необходимые медицинские расходы, которые действительно осуществлены застрахованным лицом и/или медицинскими заведениями при внезапном, неожиданном, непредвиденном нерасположении, остром заболевании или несчастном случае, возникшем во время действия договора страхования на территории Республики Болгария.

1. расходы на медицинское лечение включают и ограничиваются до всех разумных расходов, осуществленных врачами и медицинскими заведениями, за спешное и/или неотложное медицинское лечение, расходные материалы и медицинские услуги, которые необходимы с медицинской точки зрения для воздействия на состояние застрахованного лица, и не превышают обычный размер расходов за подобное медицинское лечение, расходные материалы и медицинские услуги в подобных медицинских заведениях в Республике Болгария.

2. расходы на медицинскую транспортировку для госпитализации или перемещения застрахованного лица в медицинское заведение, включительно, расходы на сопровождающую медицинскую бригаду, если это необходимо. Необходимость медицинской репатриации определяется на основании письменного заявления медицинского заведения и/или врача, проводящего лечение.

3. расходы на спешное стоматологическое лечение при остро возникших внезапных состояниях, при этом покрываются расходы только на следующие стоматологические услуги:

3.1. вскрытие абсцессов и флегмон в ротовой полости;

3.2. удаление внезапно сломанного или глубоко разрушенного зуба, включительно анестезия;

3.3. контрольный осмотр после услуги по п. 3.1 и 3.2;

3.4. неотложные состояния после использованных стоматологических процедур.

(2) Страховщик не оплачивает медицинские услуги, предоставленные по поводу участия в медицинских научных исследованиях или клинических испытаниях лекарственных продуктов.

(3) Страховщик не покрывает медицинские услуги, необходимость в которых возникла в результате прошлых заболеваний.

(2) Застрахованное лицо может свободно выбрать медицинское заведение, врачей и стоматологов, у которых есть разрешение на самостоятельную врачебную практику на территории Республики Болгария.

(3) Страховщик предлагает дополнительные пакеты медицинских услуг, включающие покрытие согласно

Распоряжению и дополнительное покрытие для более высокой страховой суммы, покрытия рисков и объема предлагаемых медицинских услуг. При покупке такого пакета у Страховщика выдается дополнение к страховому полису, в котором отражается специфика дополнительного покрытия.

Страховое событие

Статья 10. (1) Страховое событие представляет собой будущее непредсказуемое событие, при котором застрахованное лицо в результате ухудшения состояния здоровья (заболевание или несчастный случай) получает обоснованное с медицинской точки зрения спешное и/или неотложное лечение, которое является предметом договора страхования и расходы, которые следует оплатить исполнителю медицинской услуги и застрахованному лицу.

(2) Ухудшение состояния здоровья, как это указано в абз. (1) настоящей статьи, должно быть установлено правоспособным врачом после первичной диагностики острого заболевания или несчастного случая в срок действия страхового полиса.

(3) Страховое событие начинается с диагностики острого заболевания или травмы, и заканчивается в тот момент, когда, с медицинской точки зрения, острый момент преодолен и состояние здоровья застрахованного лица стабилизировано. Лечение должно начинаться непосредственно после наступления несчастного случая, соответственно, наступления острого заболевания.

Страховое возмещение

Статья 11. (1) При наступлении страхового события, Страховщик выплачивает возмещение за понесенные медицинские расходы, возникшие в связи с лечением застрахованного лица, поставщику медицинских услуг или застрахованному лицу совокупно, в порядке их возникновения и до размера страховой суммы, указанной в полисе.

(2) Все расходы, связанные с лечением, которые превышают страховую сумму, или предоставлены медицинские услуги и лечение медицинских состояний, которые не покрыты по условиям договора страхования, относятся за счет самого застрахованного лица.

РАЗДЕЛ IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Статья 12. (1) Страхователь не будет нести ответственности и не должен выплачивать страховое возмещение в следующих случаях:

1. Медицинские услуги, необходимость в которых возникла в результате прошлых заболеваний.
2. Лечение и госпитализация по существующим хроническим заболеваниям застрахованного лица.
3. Трансплантация органов, тканей и клеток.
4. Плановые нейрохирургические, кардиологические и глазные операции.
5. Фертилитет, ин витро;
6. Гемодиализ и переливание крови;
7. Лечение Синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).
8. Больничная помощь онкологически больным лицам и лицам с психическими расстройствами.
9. Лечение алкоголизма, наркомании и любых других видов зависимости;
10. Обязательные прививки;
11. Пластические косметические операции и другие косметические медицинские услуги;
12. Оказание неконвенциональных методов для благоприятного воздействия на индивидуальное здоровье;

(2) Страховщик не несет ответственности, если страховое событие наступит:

1. Террористический акт или террористическое действие;
2. Участие в военных действиях или учениях или причиненные радиоактивными или химическими материалами в случае восстания, бунта, забастовки, локаута или других действий подобного рода, включая аварийные и бедственные

ситуации.

3. Драка, суицид или попытка суицида, совершение преступления общего характера или другая деятельность, запрещенная законом.

4. Причинение вреда здоровью, наступившее во время задержания застрахованного лица органами власти или в месте лишения свободы;

5. В результате несоблюдения прописанного режима и/или лечения, симулирование заболевания застрахованным лицом, а также умышленное причинение вреда собственному здоровью.

6. Причинение вреда здоровью в результате чрезмерного употребления алкоголя, наркотических, дурманящих веществ или лекарственная зависимость;

7. Подготовка и участие в опасных соревнованиях;

8. Землетрясение или атомные и ядерные эксплозии, радиоактивные продукты и загрязнения ими, радиационное (ионизирующее) излучение.

(3) Страховщик не несет ответственности в случае претензии выплатить возмещение с неправильно указанными данными.

РАЗДЕЛ V. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Статья 13. (1) В случае страхового события, при котором застрахованное лицо желает пользоваться медицинскими услугами в лечебных заведениях сети „УНИКА Болгария“, Страховщик выполняет свои обязательства в форме „Абонементного обслуживания“, при которой застрахованное лицо получает медицинские услуги, а Страховщик оплачивает расходы напрямую лечебному заведению. В этом случае:

1. Застрахованное лицо должно перед тем, как принять данные медицинские услуги, связаться с MedUNIQA SOS центра Страховщика, который организует время, дату и вид осмотра или других медицинских услуг, которые будут оказаны застрахованному лицу исполнителем медицинской услуги из сети „УНИКА“. Разговоры застрахованных лиц со служителями MedUNIQA SOS центра записываются;

2. Принимается, что застрахованное лицо полностью исполнило свое обязательство уведомить MedUNIQA SOS центр Страховщика, если перед тем, как воспользоваться медицинскими услугами, застрахованное лицо позвонило в MedUNIQA SOS центр Страховщика, и ответило на вопросы служителя центра в отношении его реального состояния здоровья с учетом применения условий договора страхования;

3. Если по основательным причинам застрахованное лицо не может исполнить обязательство согласно вышеизложенному требованию, это должен осуществить уполномоченный служитель поставщика медицинских услуг;

4. Страховщик выполняет свои обязательства под формой „Абонементного обслуживания“ только в рамках заведения сети медицинских учреждений, с которыми „УНИКА“ заключила договоры. Список с медицинскими заведениями сети „УНИКА“ опубликован на интернет странице Страховщика – www.uniqa.bg;

5. После предоставления медицинских услуг, исполнитель медицинских услуг должен предоставить Страховщику медицинские и финансовые документы, указанные в договоре о сотрудничестве со Страховщиком, взамен которых Страхователь выплатит ему страховое возмещение, согласно условиям полиса.

(2) Если лечение проводится без предварительного уведомления MedUNIQA SOS центра и подтверждения им приемки страхового случая, Страховщик выполняет свои обязательства под формой „Возмещение расходов“. В этом случае:

1. За каждое страховое событие предъявляется претензия в письменной форме, посредством заполнения формуляра „Претензия по образцу Страховщика“, документ, удостоверяющий статус иностранца в Республике Болгария, заодно с банковским счетом лица и документами, устанавливающими наступление страхового события;

2. Застрахованное лицо должно представить необходимые документы, доказывающие наступление страхового события и подтверждающие стоимость услуг:

2.1. претензия о наступившем страховом событии;

2.2. протокол, акт о несчастном случае, или другой документ, удостоверяющий его наступление;

2.3. медицинские документы из лечебного учреждения, предоставившего медицинские услуги и товары, а именно: эпикризы, амбулаторные карты, протоколы, результаты назначенных исследований, рентгеновские снимки и другие документы, удостоверяющие проведенное лечение;

2.4. документы, доказывающие вид и размер осуществленных расходов: счета-фактуры с кассовым чеком в оригинале на предоставленную медицинскую услугу и/или закупленные медикаменты, вместе с рецептами, амбулаторную карту, счета-фактуры с кассовым чеком на медицинскую транспортировку и/или репатриацию. Все счета-фактуры с кассовым чеком предоставляются в оригинале;

2.5. письменное уведомление о банковском счете, по которому должно быть переведено возмещение.

3. Страховщик рассматривает и сообразовывается только с первоначально представленными документами и дополнительно затребованными Страховщиком документами. Дополнительно представленные документы, идентичные первоначально представленным, но с различным содержанием, не будут рассматриваться Страховщиком. В последнем случае Страховщик имеет право уведомить компетентные органы в отношении составления документа с неверным содержанием.

(3) Чтобы определять факты и обстоятельства, которые являются существенными для выяснения страхового события или размера претензии, Страховщик имеет право потребовать дополнительных доказательств и документов от застрахованного лица, медицинского заведения, предоставившего услугу, или от любого другого юридического или физического лица. Если застрахованное лицо не выполнит какое-либо из указанных обязательств, Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения.

(4) Страховщик принимает решение по предъявленным претензиям в срок до 15 рабочих дней с момента предоставления всех доказательств, которые установят основание и размер претензии, при этом Страховщик определяет и выплачивает размер возмещения или мотивировано отказывает в выплате всего платежа или его части.

(5) Выплата сумм осуществляется посредством банковского перевода. Если застрахованное лицо несовершеннолетнее или недееспособное, выплата страхового возмещения осуществляется на банковский счет, указанный его законными представителями.

Процедура подачи жалоб

Статья 14. Застрахованное лицо имеет право при неудовлетворении объемом и качеством предоставленных ему услуг подать письменную жалобу Страховщику. Политика рассмотрения жалоб СК „УНИКА Живот“ АД опубликована на интернет странице компании www.unica.bg.

РАЗДЕЛ VI. НАЛОГИ И ДЕНЕЖНЫЕ СБОРЫ

Статья 15. (1) Подлежащие уплате государственные денежные сборы и налоги в связи с договором страхования определяются согласно болгарскому законодательству к моменту их возникновения, и они уплачиваются за счет налогоплательщика.

(2) Страховщик имеет право за оказываемые дополнительные услуги, такие, как: вписывание новых данных и изменений в договор, внесение изменений в страховой полис, выдача дубликатов и т.д. получить административный денежный сбор за эту деятельность. Размер денежных сборов определяется Страховщиком и уплачивается перед оказанием услуги.

РАЗДЕЛ VII. ДАВНОСТЬ И ПОДСУДНОСТЬ

Статья 16. (1) Все права возникающие из этого договора страхования, погашаются по истечении 5 (пяти) лет от даты возникновения страхового события.

(2) За ошибочно вычисленную застрахованным лицом или неправильно внесенную им страховую премию, а также за несвоевременно полученные суммы и возмещения, Страховщик не должен платить какие-либо пени.

(3) Возникшие по договорам страхования споры между Страховщиком, с одной стороны, и застрахованным лицом по заключенному договору страхования или выгодоприобретателями, с другой, регулируются на добровольной основе. В случае, если споры не могут быть урегулированы на добровольной основе, они решаются в судебном порядке компетентным болгарским судом.

(4) По неурегулированным в настоящих условиях вопросам применяется болгарское законодательство.

РАЗДЕЛ VIII. ИЗМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩИХ УСЛОВИЙ

Статья 17. Настоящие условия могут дополняться или изменяться, но изменения к соответствующему договору страхования имеют юридическую силу только в том случае, если они основаны на письменной договоренности сторон, отраженной в страховом полисе или дополнении к нему.

КЛАУЗА ОТНОСИТЕЛЬНО САНКЦИОННИ ОГРАНИЧЕНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

Статья 18. Независимо от других положений договора страхования/перестрахования/договора, он обеспечивает страховое покрытие в той мере, в какой это не противоречит экономическим, коммерческим, финансовым санкциям или другим подобным ограничениям, включая эмбарго, установленным на основании постановления Совет Безопасности ООН, Европейский Союз или любое национальное законодательство, применимое к договаривающимся сторонам. Вышеупомянутое ограничение также применяется в случаях, когда экономические, коммерческие или финансовые санкции или эмбарго налагаются США или другими странами, поскольку они не противоречат законодательству Европейского Союза или национальному законодательству Республики Болгарии.

С вступлением в силу настоящих Общих положений и условий прекращается действие Общих условий заключения медицинского страхования для иностранцев, проживающих в Республике Болгарии или следующих транзитом через территорию страны, вступивших в силу с Ам. 03.01.2017, внесены изменения 15.11.2021.

Настоящие Общие положения и условия приняты решением Совета директоров СК "УНИКА Живот" АД от 27.07.2022 и вступают в силу с 01.10.2022.

Дата: _____

Подпись: _____

ОБЩИ УСЛОВИЯ

за сключване на Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи в Република България или преминаващи транзитно през територията на страната

ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Общи положения

Член 1. (1) Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД, наричана за краткост застраховател по тези Общи условия, наричани по-нататък Условието, застрахова с медицинска застраховка чужденци, по-нататък наричани застрахован/и, за времето на пребиваването им в страната, в случай на злополука и/или акутно заболяване за рисковете и при условията посочени по-долу. Застраховката се основава и на:

1. Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителна медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната наричана Наредбата;
2. Кодекса за застраховане и други норми на българското законодателство във връзка с положения, които не са уредени в тези Условия;
3. Специални условия, договорени в полицата и нейните приложения (ако има такива);
4. Писмените волеизявления на кандидата за застраховане, както и всички останали документи, имащи отношение към застрахователния договор (ако има такива).

(2) Застраховката се сключва във валута български лева.

ПОНЯТИЯ И ДЕФИНИЦИИ

Член 2. Понятията, използвани в настоящите Условия и застрахователни договори ще имат следното значение:

1. **Застраховател:** Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД – застрахователно акционерно дружество, регистрирано като оператор с лични данни под № 0053553, извършващо застраховане с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 27/10.08.1998 г. и допълнителен лиценз № 1031 – ЖЗ/ 24.10.2012 г., което сключва, организира и привежда в изпълнение застраховката.
2. **Застраховаш:** Физическо или юридическо лице, което от името на и в интерес на застрахования и/или от свое име сключва договор за медицинска застраховка със застрахователя и поема задължението да извършва плащане на застрахователната премия.
3. **Чужденец:** Физическо лице, което не е български гражданин, включително и такова, което не е гражданин на нито една държава в съответствие с нейното законодателство.
4. **Застрахован:** Чужденец, който пребивава краткосрочно или продължително в Р. България или преминава транзитно през нея, за който се носи риск със застрахователния договор за медицинска застраховка и който осъществява правата, предвидени в договора за медицинска застраховка.
5. **Застрахователен договор:** Договор, по силата на който застрахователят се задължава, срещу платена застрахователна премия да изплати застрахователно обезщетение в случай на настъпване на застрахователно

събитие. Състои се от тези Общи условия, застрахователна полица, списък на застрахованите лица, специални условия и добавъци, ако има издадени такива.

6. Застрахователна полица: Част от договора, която съдържа имената на страните по застрахователния договор, адреси, застрахователни покрития, лимити и условия, застрахователна премия, срокове по застраховката, както и подписите на страните по договора.

7. Добавък: Извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.

8. Застрахователен период: Период от дванадесет 12 (дванадесет) месеца, отброяван от датата, посочена в застрахователната полица като начало на застрахователния договор. Когато застрахователния период е по-малък от 12 (дванадесет) месеца периодът съвпада със срока на застраховката посочен в застрахователната полица.

9. Застрахователна сума/Лимит на отговорност: Посочената в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя, при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на договора.

10. Застрахователна премия: Определената в застрахователната полица парична сума, която застрахователят изисква да му бъде платена в замяна на поетите от него задължения по договора. Застрахователната премия или начина на определянето ѝ се посочват в застрахователната полица.

11. Злополука: Събитие, настъпило в срока на застраховката, независимо от волята на застрахованото лице, което внезапно оказва механично или химично въздействие отвън върху неговото тяло и води до телесно увреждане. За злополука се считат и следните събития, независимо от волята на застрахованото лице:

- 1.1. удавяне;
- 1.2. изгаряне, попарване с течности, последствие от удар, от мълния или от електрически ток;
- 1.3. отравяне от храна, химикали или поради вдишване на газове или токсични пари, освен в случаите, когато тези ефекти настъпват постепенно;
- 1.4. счупване на здрави кости, изкълчвания на крайници, разтягания и разкъсвания на мускули, сухожилия, връзки и капсули;
- 1.5. застрахователната защита се разпростира и върху злополуки, причинени от сърдечен инфаркт, и такива, предизвикани от инсулти, с изключение на такива, които се дължат на ефектите на наркотици или алкохол. При никакви обстоятелства, обаче, инфаркт на миокарда не може да се счита за последствие от злополука.

12. Заболяване: Съвкупност от клинични оплаквания и/или прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение, за първи път през срока на застраховката, регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

13. Акутно заболяване: Новопоявило се в срока на застраховката заболяване/състояние, което възниква внезапно и непредвидено с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно или неотложно медицинско лечение и изследвания, поради болковия си характер и/или пряко застрашаващо живота на болния.

14. Хронично заболяване: Означаване нараняване, болест или състояние, което се характеризира с една или повече от следните характеристики:

14.1. за него не е известно общопризнато средство за лечение;

14.2. продължава за неопределено време и може да се характеризира с ремисии;

14.3. изисква палиативно лечение;

14.4. изисква продължително наблюдение, консултации, прегледи и изследвания;

14.5. лицето трябва да бъде рехабилитирано или специално обучено, за да се справя със заболяването.

15. Предварително съществуващи заболявания или състояния: Заболяване или физическо увреждане, за което застрахования е получил медицинско диагностициране или лечение, търсил е медицински съвет, или за наличието, на което застрахованият е знаел преди началото на застраховката.

16. Неотложната медицинска помощ: Медицинска дейност за оказване на срочна медицинска помощ, вследствие на акутно заболяване или злополука на лица, чийто живот не е пряко застрашен, но които се нуждаят от медицинска помощ в кратък срок, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването.

17. Спешно състояние: Спешно състояние е остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна спешна медицинска помощ, насочена към предотвратяване на смърт, тежки или необратими морфологични или функционални увреждания на жизнено значими органи и системи. Спешната медицинска помощ включва всички медицински дейности, насочени към възстановяване на остро настъпили животозастрашаващи нарушения и поддържане виталните функции на организма, оказвана в рамките на 12 часа от момента на приемане на застрахованото лице в спешното звено на здравното заведение, за да бъде избегнато очакваното развитие на състоянието.

18. Медицинско лечение: Лечение или медицинска терапия е всякаква медицинска или хирургическа процедура, която отговаря на общоприетите норми на медицинската наука и е подходяща за облекчаване на симптомите на заболяването, подобряване на здравето или предотвратяване влошаване на здравето, или лечение на заболяване и телесно увреждане от злополука с цел възстановяване на здравето.

19. Разумни и обичайни разходи: За разумни и обичайни разходи се считат разходите за медицинска терапия, които не са по-високи от средното ниво на разходи в подобни институции в Република България за същата или подобна медицинска терапия – прегледи, изследвания, лечение, услуги или помощ, оказвана на лица от един и същ пол или подобна възраст, за подобно заболяване или нараняване.

20. Претенция: Всеки иск отправен към застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие.

21. Мрежа от лечебни заведения: болници, здравни и медицински центрове, лаборатории, частни практики и други доставчици на здравни услуги и стоки, които са сключили договор за предоставяне на услуги със застрахователя, който е в сила и в който застрахованото лице използва услугите, предвидени съгласно полицата и по начина, установен от настоящите условия.

22. MedUNIQA SOS център: Центърът за телефонно обслужване на застрахователното дружество, чрез който застрахованите лица се свързват с представители на застрахователя, които им помагат при реализиране на правата по застраховката по начина, установен от настоящите условия.

ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Член 3. (1) Предмет на застраховане по настоящата застраховка са разумните и обичайни медицински разходи, извършени 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 в обхвата и лимитите предвидени в Наредбата.

(2) За разходи, направени за лечение и болничен престой на чужденците по ал. 1, се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите, направени за неотложна извънболнична и болнична медицинска помощ, и разходите за спешна дентална помощ, така както са дефинирани в раздел „Застрахователно покритие“ на настоящите условия и в застрахователната полица.

(3) Срещу заплащане на допълнителна премия застрахователят предоставя възможност на застрахования да разшири застрахователното покритие над предвиденото по Наредбата, изразяващо се в увеличение на застрахователната сума и/или увеличаване на обема и обхвата на здравните услуги и стоки, които се предоставят на застрахованите. Поемането от застрахователя на задължението за предоставяне на допълнително покритие изрично се посочва в застрахователната полица или добавък към нея. В случай, че в застрахователната полица не е отразено изрично поемането на допълнително покритие в сила е застрахователна защита до лимитите и в обхвата на посоченото в раздел „Застрахователно покритие“ на настоящите Общи условия.

(4) Със сключването на застрахователния договор застрахованият се задължава да плаща премия на застрахователя в уговорените срокове, а в случай на настъпване на събитие със застраховано лице, с осигурено покритие от застраховката, застрахователят се задължава да възстанови медицинските разходи за медицинско лечение.

(5) Застрахователят изпълнява задълженията си в следните форми:

1. абонаментно обслужване – предоставяне на застрахованото лице ползването на здравни услуги от изпълнители на медицински услуги, включени в мрежата от лечебни заведения на УНИКА България, с които застрахователят е сключил договор. Финансовите отношения по повод на предоставените здравни услуги и стоки се уреждат директно между застрахователя и изпълнителя на здравни услуги;

2. възстановяване на разходи – при настъпване на застрахователно събитие застрахователят възстановява разходите за здравно обслужване на застрахованите лица от свободно избрани от тях изпълнители на здравни услуги, с които застрахователят няма сключен договор за медицинско и дентално обслужване.

(6) Общата сума на всички обезщетения, които застрахователят ще плати на един застрахован по полицата, независимо от броя на претенциите и броя на събитията, покрити по настоящите Условия, не може да бъде по-висока от размера на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица.

(7) Застрахователното покритие е в сила за застрахователни събития, настъпили единствено на територията на Република България и застрахованото лице е задължено да използва медицински обосновани лечения от доставчици на медицински услуги, регистрирани на територията на Република България.

(8) Медицинските застраховки са поименни и правата по тях не могат да бъдат прехотствани.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Форма на застрахователния договор

Член 4. (1) Застрахователният договор се сключва в писмена форма и се удостоверява със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(2) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(3) Застрахователният договор се счита за сключен, когато застрахователната полица е подписана от застраховачия и застрахователя и еднократната застрахователна премия е платена.

Видове застрахователни договори

Член 5. (1) Видове застрахователни договори:

1. Индивидуален застрахователен договор – съгласно който се застрахова едно физическо лице;

2. Групов застрахователен договор – съгласно който се застраховат 2 (две) и повече лица, които са свързани по социален или друг признак, предварително формирани с незастрахователни цели, като задължително се прилага списък на застрахованите лица, съдържащ, имената, датите на раждане и адресите на всеки застрахован.

Срок, начало и край на застрахователния договор и застрахователното покритие

Член 6. (1) Застраховката се сключва за определен срок като минималният срок е 1/един/ ден, а максималният срок е 1/една/ година.

(2) Застрахователният договор на чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, 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.

(4) Застрахователното покритие и отговорността на застрахователя влизат в сила от 00:00 часа на датата, посочена за начало на застраховката, при условие, че е наличен застрахователен интерес и е платена застрахователната премия и се прекратяват в 24:00 часа на датата, посочена за край на застраховката.

(5) Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

(6) Договорът може да бъде прекратен преди изтичане на застрахователния срок в следните случаи:

1. при смърт на застрахования по отношение на това лице;
2. по инициатива на всяка една от договорните страни, без неустойки или други разноски с едномесечно писмено предизвестие;
3. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(7) Застрахователят има право да прекрати застраховката, когато:

1. застраховката е сключена без знанието на застрахования;
2. при опит за измама или извършена измама от застрахования или застраховачия.

(8) Отговорността на застрахователя се прекратява с изтичането на 24 часа на датата, отбелязана в полицата като край на застраховката, а с случай на прекратяване по ал. 7 и ал. 8 от 24 часа на датата, на която договорът е прекратен предсрочно.

(9) Застрахователят няма да изплати обезщетение за разходите, направени вследствие на медицинско лечение или терапия, извършени след прекратяване на полицата в съответствие с ал. (9) от настоящия член, независимо дали лечението е започнало по време на срока на действие на застрахователния договор.

Сключване на застрахователния договор

Член 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено или устно предложение за застраховане направено от застраховачия без попълване на здравен въпросник.

(2) Когато застраховачия и застрахования са две различни лица полицата се подписва и от застрахованите лица.

Застрахователна премия

Член 8. (1) Застрахователната премия се определя в лева по действащата към датата на сключване на полицата тарифа на застрахователя, като е съобразена с възрастта и рисковите фактори на работа и хоби на застрахованите лица, застрахователното покритие, срока на застраховката и броя на застрахованите лица.

(2) Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор в брой или по банков път. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на застрахователя или датата на внасяне на премията при плащане в брой.

(3) Ако дължимата застрахователна премия не бъде заплатена до датата, посочена за начало на застрахователната полица, договорът не поражда правни действия и застрахователят не носи отговорност за настъпили събития.

(4) При предсрочно прекратяване на застраховката или при изключване на застраховани лица от застрахователния договор, преди изтичане срока на застраховката, предвиден в договора, застрахователят има право на съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 9. (1) Застраховките, сключени по тези Общи условия покриват необходими медицински разходи, действително извършени от застрахования и/или лечебното заведение при внезапно, неочаквано, непредвидимо, неразположение, акутно заболяване или злополука възникнали по време на действието на застрахователния договор на територията на Република България.

1. разходите за медицинско лечение включват и се ограничават до всички разумни разходи, направени от лекари и лечебни заведения, за спешно и/или неотложно медицинско лечение, консумативи и медицински услуги, които са необходими от медицинска гледна точка за третиране състоянието на застрахования и не превишават обичайния размер на разходите за подобно медицинско лечение, консумативи и медицински услуги в подобни здравни заведения в Република България.

2. разходи за медицинско транспортиране за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение, включително разходите за придружаващ медицински екип, ако са наложителни. Необходимостта от медицинско репатриране се определя с писмено становище на медицинското заведение и/или лекаря, провеждащ лечението.

3. разходи за спешно дентално (стоматологично) лечение на спешно възникнали внезапни състояния, като се покриват само следните дентални услуги:

- 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 3.2;
- 3.4. неотложни състояния след използваните дентални процедури.

(2) Застрахователят не заплаща здравни услуги на застрахованите оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

(3) Застрахователят не покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания.

(4) Застрахованият може свободно да избере лечебно заведение, лекари и дентолози, които имат разрешително за самостоятелно упражняване на лекарската професия на територията на Република България.

(5) Застрахователят предлага допълнителни здравни пакети, включващи покритието по Наредбата и допълнително покритие за по-висока застрахователна сума, рискови покрития и обхват на предлаганите медицински услуги.

При закупуване на такъв пакет от застраховател се издава добавък към застрахователната полица, в който се отразяват спецификите на допълнителното покритие.

Застрахователно събитие

Член 10. (1) Застрахователно събитие представлява бъдещо непредсказуемо събитие, при което застрахованото лице, в резултат на влошаване на здравето (заболяване или злополука), бива подложено на медицински обосновано спешно и/или неотложно лечение, което е предмет на застрахователния договор и разходите, за което следва да бъдат платени на изпълнител на медицинска услуга и/или на застрахованото лице.

(2) Влошаването на здравето, както е посочено в ал. (1) на настоящия член, трябва да бъде установено от правоспособен лекар и да е следствие на първично диагностицирано в срока на застраховката акутно заболяване или злополука.

(3) Застрахователното събитие започва с диагностициране на акутното състояние на заболяването или нараняването и приключва в момента, когато от медицинска гледна точка акутният момент е овладян и здравословното състояние на застрахования е стабилизирано.

Застрахователно обезщетение

Член 11. (1) При настъпването на застрахователно събитие, застрахователят изплаща обезщетение за извършените медицински разходи, възникнали във връзка с лечение на застраховано лице, на доставчика на медицински услуги или на застрахованото лице в агрегат, по реда на тяхното възникване и до размера на застрахователната сума посочена в полицата.

(2) Всички разходи, свързани с лечението, които надвишават застрахователната сума или са извършени за медицински услуги и лечение на медицински състояния, които не са покрити по условията на застраховката са за сметка на самия застрахован.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Член 12. (1) Застрахователят няма да носи отговорност и не дължи изплащане на застрахователно обезщетение в следните случаи:

1. Здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания;
 2. лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания на застрахования.
 3. трансплантация на органи, тъкани и клетки;
 4. планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
 5. фертилитет, ин витро;
 6. хемодиализа и хемотрансфузия;
 7. лечение на (СПИН) Синдром на придобита имунна недостатъчност;
 8. болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
 9. лечение на алкохолизъм, наркомания и всякакви други зависимости;
 10. задължителни имунизации;
 11. пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;
 12. оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве;
- (2)** Застрахователят няма да носи отговорност, ако застрахователното събитие настъпи в резултата на:

1. терористичен акт или терористично действие;
2. 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.

3. сбиване, самоубийство или опит за самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност забранена със закон;

4. увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;

5. вследствие неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;

6. увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;

7. подготовка и участие в опасни състезания;

8. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационни (йонизиращо) лъчение.

(3) Застрахователят не носи отговорност, в случай на претенция за изплащане на обезщетение с посочени неверни данни.

УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВАТА ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Член 13. (1) В случай на застрахователно събитие, при което застрахованото лице желае да ползва медицинските услуги в лечебни заведения от мрежата на УНИКА България застрахователят изпълнява задълженията си под формата на „Абонаментно обслужване“, при която застрахованото лице получава медицинските услуги, а застрахователят заплаща разходите директно на лечебното заведение. В този случай:

1. Застрахованият е длъжен, преди да приеме дадени медицински услуги, да се свърже с MedUNIQA SOS центъра на застрахователя, който ще организира времето, датата и вида на прегледа или други медицински услуги, които ще бъдат оказани на застрахованото лице от изпълнител на здравна услуга от мрежата на УНИКА. Разговорите на застрахования със служителите в MedUNIQA SOS центъра се записват;

2. Приема се, че застрахованото лице е изпълнило напълно задължението си да уведоми MedUNIQA SOS центъра на застрахователя, ако преди да се възползва от медицинските услуги, застрахованият е позвънил на MedUNIQA SOS центъра на застрахователя и е отговорил на въпросите на служител от центъра относно реалното му здравословно състояние с оглед прилагане условията на застрахователния договор;

3. Ако поради основателни причини застрахованото лице не може да изпълни задължението съгласно гореизложеното, това трябва да бъде извършено от упълномощен служител на доставчика на медицински услуги;

4. Застрахователят изпълнява задълженията си под формата на „Абонаментно обслужване“ само в рамките на заведение от мрежата на здравните институции, с които УНИКА има сключени договори. Списък със здравните заведения от мрежата на УНИКА е публикуван на интернет страницата на застрахователя – www.uniqa.bg;

5. След предоставяне на медицинските услуги, изпълнителят на здравни услуги трябва да издаде на застрахователя медицинските и финансови документите, посочени в договора за сътрудничество със застрахователя, срещу които застрахователят ще му изплати застрахователното обезщетение, съгласно условията на полицата.

(2) Ако лечението се извърши без MedUNIQA SOS центъра да бъде предварително уведомен и без да е потвърдил приемането на застрахователния случай, застрахователя изпълнява задълженията си под формата на „Възстановяване на разходи“. В този случай:

1. За всяко застрахователно събитие се предявява претенция в писмена форма, като се попълва формуляр Претенция по образец на застрахователя, документ удостоверяващ статута на чужденец в Република България, заедно с банкова сметка на лицето и документи, установяващи

настъпването на застрахователното събитие;

2. Застрахованото лице е длъжно да представи необходимите документи за доказване на настъпило застрахователно събитие и за заплащане на стойността им:

2.1. претенция за настъпило застрахователно събитие;

2.2. протокол, акт за злополука или друг документ, удостоверяващ настъпването ѝ;

2.3. медицински документи от лечебните заведения, предоставили медицинските услуги и стоки като: епикризи, амбулаторни листове, протоколи, резултати от назначени изследвания, рентгенови снимки и други, удостоверяващи извършеното лечение;

2.4. документи, доказващи вида и размера на извършените разходи: фактури с касов бон в оригинал за извършена медицинска услуга и/или закупени медикаменти, заедно с рецепта и амбулаторен лист, фактури с касов бон за извършено медицинско транспортиране и/или репатриране. Всички фактури с касов бон се представят в оригинал;

2.5. писмено уведомление за банковата сметка, по която трябва да бъде преведено обезщетението.

3. Застрахователят разглежда и съобразява само първоначално представените медицински документи и допълнително поисканите от застрахователя документи. Допълнително представени идентични документи на първоначално представените, но с различно съдържание, няма да бъдат разглеждани от застрахователя. В последната хипотеза, застрахователят има право да сезира компетентните органи, относно съставянето на документ с невярно съдържание.

(3) За да се определят фактите и обстоятелствата, които са съществени за изясняване на застрахователното събитие или размерът на претенцията, застрахователят има право да поиска допълнителни доказателства и документи от застрахования, лечебното заведение, предоставило услугата или всяко друго юридическо или физическо лице. Ако застрахованият не изпълни някое от посочените задължения, застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетение.

(4) Застрахователят се произнася по предявените претенции в срок до 15 работни дни от представянето на всички доказателства, които установяват основанието и размера на претенцията, като застрахователят определя и изплаща размера на обезщетението или мотивирано отказва цялото или част от плащането.

(5) Изплащането на суми се извършва чрез банков превод. Ако застрахованото лице е непълнолетно или недееспособно, заплащането на застрахователното обезщетение се извършва по посочена от неговите законни представители банкова сметка.

Процедура за подаване на жалби

Член 14. Застрахованият има право при неудовлетворение от обема и качеството на предоставените му услуга да подаде писмена жалба до застрахователя. Политика за разглеждане на жалбите на ЗК „УНИКА Живот“ АД е

публикувана на интернет страницата на компанията www.unika.bg.

ДАНЪЦИ И ТАКСИ

Член 15. (1) Дължимите държавни такси и данъци във връзка със застрахователния договор се определят съгласно българското законодателство към момента на възникването им и са за сметка на застрахованите.

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

ДАВНОСТ И ПОДСЪДНОСТ

Член 16. (1) Всички права произтичащи по тази застраховка, се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на застрахователното събитие.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесена от него застрахователна премия, както и за несвоевременно получени суми и обезщетения застрахователят не дължи каквато и да е лихва.

(3) Възникналите по застрахователните договори спорове между застрахователя, от една страна и застрахованото лице, по сключена застраховка, или ползвателите лица от друга, се уреждат по доброволен начин. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.

(4) За неуредени в настоящите условия въпроси се прилага българското законодателство.

ПРОМЕНИ ПО НАСТОЯЩИТЕ УСЛОВИЯ

Член 17. Настоящите условия могат да бъдат допълвани или променяни, но промените имат сила към съответен застрахователен договор само тогава, когато се основават на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица или в добавъци към нея.

КЛАУЗА ОТНОСНО САНКЦИОННИ ОГРАНИЧЕНИЯ И ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Член 18. Независимо от останалите клаузи на застрахователния /презастрахователния/ договор същия осигурява застрахователно покритие доколкото това не е в противоречие с икономически, търговски, финансови санкции или други подобни ограничения, включително ембарго, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или всяко национално законодателство, приложимо за страните по договора. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

С влизането в сила на настоящите Общи условия се прекратява валидността на Общи условия за сключване на Медицинска застраховка за чужденци, пребиваващи в Република България или преминаващи транзитно през територията на страната в сила от изм. 03.01.2017 г. изм. 15.11.2021 г.

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗК „УНИКА Живот“ АД от 27.07.2022 г. и влизат в сила от 01.10.2022 г.

Дата: _____

Подпис: _____

