

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА НА ЧУЖДЕНЦИТЕ В БЪЛГАРИЯ"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗК "Надежда" АД, наричан по-нататък "Застраховател", съгласно тези Общи условия и „Наредбата за Общите условия, минимална застрахователна сума, минимална застрахователна премия и реда за сключване на задължителна медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Р.България или преминават транзитно през територията на Република България за времето на пребиваването им в страната" (Наредба), сключва задължителна застраховка "Злополука на чужденците в България", наричани по-нататък "Застраховани"
2. Застраховката е валидна на територията на Р. България.

II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. Обект на застраховане са чужденци и лица без гражданство, които пребивават краткосрочно или продължително или преминават транзитно през територията на Република България за времето на пребиваването им в страната.
2. Чуждестранни граждани, чиято медицинска застраховка или здравна осигуровка, сключена в чужбина, е изтекла през време на престоя им в страната.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

1. **Основни покрити рискове са:**
 - 1.1. Разходи за извънболнично лечение и болничен престой.
 - 1.2. Разходи за транспортиране.
 - 1.3. Разходи за спешно дентално лечение.
2. **Допълнителни покрити рискове**
 - 2.1. Смърт вследствие злополука;

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Застраховката не покрива разходите за:

1. Лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания;
2. Хемодиализа и хемотрансфузия;
3. Трансплантация на органи, тъкани и клетки;
4. Планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
5. Фертилитет инвитро;
6. Лечение на СПИН;
7. Болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
8. Лечение на алкохолизъм и наркомания;
9. Задължителни имунизации;
10. Пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;
11. Оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.
12. По застраховката не се дължи застрахователно обезщетение за телесни увреждания или смърт на застрахования вследствие на:
 - 12.1. Неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от Застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;
 - 12.2. Подготовка и участие в спортни състезания;
 - 12.3. Сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;
 - 12.4. Увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
 - 12.5. Земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лечение;
 - 12.6. Увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотични, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;
 - 12.7. Терористичен акт или терористично действие;
 - 12.8. 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.

13. Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение, ако застрахованото лице създаде условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ, ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

1. Минимална застрахователна сума съгласно чл.12 от Наредбата е 60,000 лева.
2. Доброволна – Застрахователят може да предлага и доброволна медицинска застраховка за застрахователни суми, по-високи от посочените в т.1. от настоящите Общи условия.
3. Застрахователната премия зависи от периода на покритие - определена съгласно Тарифа на Застрахователя.
4. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск

VI. СКЛЮЧАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховката се сключва за срок от един ден до една година, в зависимост от срока на пребиваване..
2. Група над 20 лица се застрахова без ограничение на възраст и здравословно състояние.
3. Груповите застраховки се сключват задължително с поименен списък на застрахованите лица.
4. Групова застраховка се сключва за две и повече лица, като задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
5. 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 платена застрахователната премия.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. Застрахованите имат право лично да ползват договорените покрития и да избират свободно лекар и лечебно заведение на територията на Р.България.
2. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползващи се лица.
3. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в причинна връзка с нея;
4. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, негов представител, медицинско или друго длъжностно лице е необходимо незабавно (до 24 часа) да се свържат със Застрахователя и да предоставят подробна информация за събитието.
5. Обезщетението, дължимо на Застрахования, е до размера на фактически извършените и доказани разходи и не може да надвиши лимитите, отбелязани в полицата или Общите условия.
6. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 (петнадесет) работни дни, след като Застрахованият е представил всички необходими документи, свързани с установяването на събитието и размера на разходите, свързани с оказаното лечение и болничен престой.
7. Застрахователното обезщетение се изплаща на:
 - 7.1. Застрахования - в случай, че той е заплатил цената на извършените медицински услуги на съответното лечебно заведение.
 - 7.2. Изпълнителите на медицинската помощ – по цените на съответното заведение.
8. Застрахователят обезщетява разходи, както следва:
 - 8.1. Разходи за извънболнично лечение и болничен престой. Покриват се всички необходими разходи, извършени от Застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действие на застрахователния договор. Отговорността на Застрахователя е до минималните застрахователни суми съгласно Наредбата или лимита, посочен в полицата, и включва разходи за медицинско, фармацевтично, болнично обслужване, лабораторни и рентгенови изследвания и други необходими разходи за преодоляване на спешно възникнали състояния на Застрахования.
 - 8.2. Разходи за транспортиране.

Покриват се само необходимите и целесъобразни документиран разходи за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

- 8.3. Разходи за спешна стоматологична помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при абцес, пулпит или екстракция на зъб, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти. Лимитът на отговорност за спешна стоматологична помощ е 300 евро общо за всички събития в рамките на срока на застрахователната полица.
- 8.4. При "Смърт вследствие злополука" Застрахователят изплаща на ползващите лица договорената застрахователна сума в размер до 10 000 евро.
9. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.
10. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.
11. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:
 - 11.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;
 - 11.2. валидна застрахователна полица;
 - 11.3. протокол (акт) за злополука, или друг документ издаден от упълномощени за това органи (съд, полиция, болница и др.), удостоверяващ злополуката;
 - 11.4. медицински документи от лицензирани лечебни заведения, болнични листове, епикризи и оригинал за платени медицински разходи и други документи, свързани с лечението;
 - 11.5. препис-извлечение от акт за смърт (заверено копие) – при смърт на Застрахования;
 - 11.6. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие) – когато ползващите лица са законните наследници;
 - 11.7. Протокол на лекарската консултативна комисия /ЛКК/ или на териториалната експертна лекарска комисия /ТЕЛК/;
 - 11.8. други документи по преценка на Застрахователя.
12. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок до 15/петнадесет/ работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

VIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **ЗЛОПОЛУКА** е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.
 - 1.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение на транспортни средства; работа с машини; ползване на оръжия и инструменти; действия на електрически ток; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни, вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.
 - 1.2. Не се считат за злополука нещастните случаи, настъпили в резултат на:
 - 1.2.1. професионални заболявания;
 - 1.2.2. болести от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции, освен в случаите, когато вследствие на покрити от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на трудоспособност или смърт.
2. **СПЕШНО ЗЪБОЛЕЧЕНИЕ** е спешна стоматологична помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия

злополука и при абцес, пулпит или екстракция на зъб, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.

3. **ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
4. **БОЛНИЦА** е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
 - 4.1. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
5. **БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
6. **ЛЕКАР** е лице с висше медицинско образование, признато от действащото законодателство и квалифицирано да лекува в рамките на дадените му разрешителни пълномощия и медицинска подготовка.
7. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение
8. **Чужденец** е всяко лице, което не е български гражданин.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. Застрахователната полица, тези Общите условия, всички добавъци се четат заедно и са неразделна част от застрахователния договор.
2. Правата по договора за застраховка се погасяват с изтичането на сроковете съгласно българското законодателство..

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на Директорите на ЗК „Надежда“ АД на 26.03.2014 год., изменени и допълнени на 28.01.2016г.

Днес г., долуподписаният/ата

получих подписан екземпляр от Общит условия към полица

№

и съм съгласен/на с тях.

Предал: ЗК „НАДЕЖДА“ АД
/подпис/

Приел:
/подпис/