

## **СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА “ЗЛОПОЛУКА”**

### **СЕКЦИЯ IX: ЗЛОПОЛУКА КОМБИНИРАНА С МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ЗА ЧУЖДЕСТРАННИ ГРАЖДАНИ ПРЕБИВАВАЩИ КРАТКОСРОЧНО, ПЪТУВАЩИ ИЛИ ТРАНЗИТНО ПРЕМИНАВАЩИ ПРЕЗ ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

#### **I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

По тези специални условия “Общинска застрахователна компания” АД, наричано по нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, на основание сключен договор за застраховка с лицето посочено в застрахователната полица като ЗАСТРАХОВАЩ и срещу платена застрахователна премия предоставя застрахователна защита на чуждестранни граждани, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА, съгласно Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, /приета с ПМС № 80 от 2005г.; обн. ДВ бр.41 от 13.05.2005г./

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

За разходи за лечение и болничен престой се считат разходите за медицинска помощ при спешни състояния, разходите направени за извънболнична и болнична медицинска помощ и разходите за стоматологична помощ по условията на Наредбата.

#### **СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА**

3. Застраховката се сключва във формата на полица и може да бъде индивидуална или групова. В полицата се вписват данните на Застрахования/те – име и дата на раждане /или персонифициращ го номер/. Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска

3.1. при групови застраховки се прилага списък на застрахованите лица, неразделна част от полицата.

3.2. индивидуални застраховки се сключват в присъствието на Застрахования, или негов представител които след като се запознаят със съдържанието на попълнената полица се подписват.

4. Застраховката е валидна за срока указан в полицата. Полицата влиза в сила от часа и деня посочени за начало, при условие, че е платена

застрахователната премия и изтича след 24.00 часа или друг срок, посочен за край в застрахователната полица.

5. Застрахователният договор не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 дни.

6. Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България - от граничен пункт при влизане до граничен пункт при напускане територията на страната.

#### **ПОКРИТИ РИСКОВЕ:**

7. Застрахователят възстановява на Застрахования или заплаща директно на болничното заведение действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ при внезапно, неочаквано непредвидимо неразположение, болест или злополука възникнали по време на действието на застрахователния договор до размера на посочената в полицата застрахователна сума. Задължителното покритие съгласно Наредбата включва:

7.1. доболнично лечение на Застрахования, което включва: медицински преглед и медицински изследвания /анализи, рентгенови снимки/ и др.,

7.2. болнично лечение, болничен престой, хирургическа интервенция, както и други разходи свързани с конкретната диагностика и лечение;

7.3. медицинско транспортиране от и до болнично заведение;

7.4. спешна стоматологична помощ

8. Застрахователят възстановява разходите за репатриране наложили се поради настъпило акутно заболяване или злополука до размера на посочената в полицата застрахователна сума /допълнително покритие/:

9.1. Репатриране на Застрахования до местожителството му в чужбина или до болнично заведение в чужбина, само в случай, че е дадено писмено становище от болничното заведение, в което е било проведено лечението, че здравословното състояние на ЗАСТРАХОВАНИЯ не позволява транспортирането му по обичайния начин;

9.2. репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице, включително багажа до местожителството му

9. Застрахователя, изплаща застрахователна сума или част от нея в случай на посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователното покритие /допълнително покритие/:

9.1. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;

9.2. Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

10.1.1. Процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не

- по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелствването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
- 10.1.2. При травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчаква тримесечния срок.
- 10.1.3. При изплащане на застрахователна сума по т. 10.1. се приспада изплатената преди това по т. 10.2, освен ако няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития. Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума и не зависи от обезщетенията по т. 8 и т.9.
- 10.1.4. По т. 10 от настоящите специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загуба на трудоспособност над 50%, психично болни лица, както и лица под пълно запрещение. Не се застраховат срещу риска "Смърт в резултат на злополука" лица под 14-годишна възраст, както и недееспособни лица (чл.412, ал 3. От ТЗ). Същите са застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука"
10. По смисъла на тези специални условия за злополука се счита всяко събитие станало не по волята на Застрахованото лице, настъпило по време на пътуване или престоя му в РБългария, и в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход е причинило в срок до една година от настъпването му смърт или трайна загуба на трудоспособност на Застрахованото лице или изискващо оказването на неотложна или спешна медицинска помощ.
11. По смисъла на тези специални условия за акутно се счита заболяване, с остро начало и прогресивен ход, новопоявило се в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и пряко застрашаващо живота на болния.

## **ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ ПО ПОЛИЦАТА**

12. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи, освен ако не е уговорено друго:
- 12.1. Всички изключени рискове посочени в чл. 8, чл.9 чл. 10, и чл.11 от Наредбата;
- 12.2. За частта от разходите, която е покрита от задължителна или доброволна здравна осигуровка и/или застраховка, или е поета от други осигурителни схеми или лица;
- 12.3. За разходи за зъблечение. Спешното стоматологично лечение на Застрахования се заплаща до 500 BGN и в съответствие с чл.6 от Наредбата;
- 12.4. Разходи за санитарно-курортно лечение, хелиотерапия дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписано от лекуващия лекар;
- 12.5. За лечение или медицински грижи и злополуки, в резултат участия в професионални и/или любителски състезания и тренировки, както и при упражняване на следните видове спорт: моторни спортове (автомобилизъм, мотоциклетизъм или други МПС), въздушни спортове, алпинизъм, бойни изкуства, спелеология, лов, конен спорт, ветроходни и подводни спортове, рафтинг, каране на джет, парасейлинг, зимни спортове освен ако не са били предварително обявени от Застрахователя и е заплатена допълнителна премия;

## **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

13. Застрахователната сума се договаря между страните и не може да е по-малка от минималната застрахователна сума определена в нормативната уредба.
14. Общата сума на всички плащания не може да надвишава договорената застрахователната сума за всеки от покритите рискове записана в полицата или в тези специални условия.

## **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

15. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя, която е в сила за деня на сключване на застраховката, но не може да бъде по-малка от нормативно определената минимална застрахователна премия.
16. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на полицата.

## **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

17. При настъпване на застрахователно събитие, се прилагат разпоредбите на чл. 20 от Наредбата. Застрахованият, болничното заведение, което му оказва медицинска помощ или ползващите лица са длъжни:
- 17.1. в срок от 24 часа да уведоми Застрахователя чрез писмо, телефон, факс или по друг подходящ начин;

- 17.2. да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
- 17.3. да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
18. със сключването на застраховката Застрахованият, приема който и да било лекар, медицинска сестра, медицинско лице или болничен служител да предоставя на доверения лекар на Застрахователя всякаква информация, касаеща застрахователното събитие, включително и за случите когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна;
19. Ако Застрахованият или неговите наследници не изпълнят своите задължения, описани в т. 17 по-горе и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.
20. При предявяване на претенции за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или ползващите лица трябва да представят, в зависимост от покритието и вида на събитието, следните документи:
- 20.1. сведение за настъпила злополука - по образец на Застрахователя;
- 20.2. застрахователна полица
- 20.3. Оригинални фактури и касови бележки, оригинални сметки за заплатени медицински и други услуги, придружени с рецепти, епикризи или медицински направления.
- 20.4. Акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници; протокол или сведение от Полицията, съдебни решения и други писмени доказателства удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;
- 20.5. Медицински документи издадени на пострадалия за специализирана медицинска консултация, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, епикризи, медицински удостоверения, медицински документи удостоверяващи получените увреждания и всякакви други документи, които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ поиска.
- 20.6. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения
- 20.7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие или определяне размера на полагаемото се обезщетение
21. Застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по щетата с необходимите документи.
22. При смърт вследствие на злополука, Застрахователят изплаща дължимото обезщетение на законните наследници на Застрахования или на посочените ползващи лица.
23. Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите наследници.
24. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят удържа всички вземания, които има срещу Застрахования или ползващите се лица.
25. Застрахователят не дължи лихви за несвоевременно изплатено или неполучено обезщетение или загуба на курсови разлики.

## РЕГРЕС

26. С плащането на обезщетението по т. 8 и т.9 Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.
27. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

## ДРУГИ УСЛОВИЯ

28. Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменяни със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.
29. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат разпоредбите на Наредбата за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, /приета с ПМС № 80 от 2005г.; обн. ДВ бр.41 от 13.05.2005г./ и Общите условия по застраховка "Злополука. Тези специални условия се прилагат доколкото не противоречат на нормативната уредба за съответната година.

***Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на "ОЗК" АД***