

АРМЕЕЦ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ Медицинского страхования иностранцев в Болгарии

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "АРМЕЕЦ", именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, заключает по этим Общим Условиям добровольное и обязательное страхование иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария, либо проезжают транзитом через страну, именуемые в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ или ЗАСТРАХОВАННЫЙ.
2. Страхователем и Застрахованным может являться одним и тем же лицом или разные лица.

II. ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОХВАТ

3. За оплаченную страховую премию Страховщик заключает страхование от событий, связанных с жизнью, здоровьем и целостностью тела Застрахованного и обязуется в случае наступления страхового события в пределах покрываемого риска, выплатить Застрахованному или третьему выгодоприобретателю, оговоренную в полисе страховую сумму и/или возмещение.
4. Страхование действительно на территории Республики Болгария.

III. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

5. По настоящим Общим условиям заключаются индивидуальные и групповые договоры страхования.
6. Страхованию подлежат дееспособные здоровые лица в возрасте до 70 лет.
7. Не подлежат страхованию, и страхование является недействительным в отношении:
 - 7.1. лиц, с утерянной трудоспособностью свыше 50%;
 - 7.2. лиц, которым исполнилось 70 лет;
 - 7.3. малолетних или лиц, полностью лишенных дееспособности – от риска смерти вследствие несчастного случая.

IV. ПОКРЫВАЕМЫЕ РИСКИ

8. Покрываемые по настоящим Общим условиям риски:
 - 8.1. медицинские расходы вследствие несчастного случая и/или острого заболевания;
 - 8.2. репатриация вследствие несчастного случая и/или острого заболевания;
 - 8.3. срочная стоматологическая помощь;
 - 8.4. смерть вследствие несчастного случая.

V. ИСКЛЮЧАЕМЫЕ РИСКИ

9. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица и не должен страхового возмещения или суммы в следующих случаях:
 - 9.1. лечение и пребывание в больнице при имеющихся хронических заболеваниях;
1. гемодиализ и гемотрансфузия;
2. трансплантация органов, тканей и клеток;
3. плановые нейрохирургические, кардиологические и глазные операции;
4. фертилитет ин витро;
5. лечение СПИДа или связанные с его выявлением обязательные или добровольные тесты, заболевания, передаваемые половым путем;
6. больничная помощь онкологическим больным и лицам с психическими расстройствами;
7. лечение алкоголизма и наркомании;
8. обязательные прививки;
9. пластические косметические операции и прочие косметические медицинские услуги;
10. оказание не конвенциональными методами благоприятного воздействия на индивидуальное здоровье;
11. несоблюдение предписанного режима и/или лечения, симуляция заболевания со стороны застрахованного, а также и умышленное причинение вреда своему здоровью;
12. подготовка и участие в спортивных соревнованиях, если иное не оговорено;

13. драка, попытка суицида или суицид, совершение преступления общего характера или иной деятельности, запрещенной законом;
14. нанесение вреда здоровью, наступившее во время задержания застрахованного органом власти или в местах лишения свободы;
15. землетрясение или атомные и ядерные взрывы, радиоактивные вещества и загрязнения ими, радиационное (ионизирующее) излучение;
16. нанесение вреда здоровью вследствие чрезмерного или хронического употребления алкоголя, наркотических, дурманящих веществ или медикаментозной зависимости;
17. террористический акт или террористическое действие;
18. участие в военных действиях или учениях или причиненные радиоактивными или химическими веществами в случае восстания, бунта, забастовки, локаута или иных действий подобного характера, в том числе аварийные или бедственные состояния;
19. медицинские услуги застрахованным, оказанные по поводу участия в медицинских научных исследованиях или клинических испытаниях лекарственных продуктов;
20. медицинские услуги, потребность в которых возникла вследствие перенесенных заболеваний;
21. депрессии, в том числе, если они в результате наступившего несчастного случая или острого заболевания, лечение с применением психоанализа, психотерапии и прочих подобных;
22. при поездке Застрахованного в целях лечения;
23. в отношении событий и/или расходов, наступивших на территории или страны, в которой Застрахованный проживает или имеет гражданство;
24. в отношении событий, произошедших до начала страхования, даже если использованная медицинская помощь в рамках срока страхового полиса;
25. в отношении событий, наступивших после истечения срока страхового полиса;
26. беременность, роды, аборт или осложнения, связанные с беременностью;

9.27.1. страховщик восстанавливает понесенные медицинские расходы в случае преждевременных родов или аборта, когда они вызваны в результате наступившего несчастного случая, покрываемого по настоящим условиям;

9.28. стоматологическая помощь, если только она требуется вследствие покрываемого по настоящим условиям несчастного случая и/или экстренно возникших внезапных состояний по п.62;

9.29. солнечный ожог, если только иное не оговорено;

9.30. расходы в связи с контрольными осмотрами, лечением или медицинским уходом, которые не являются экстренной медицинской помощью и не требуются в срочном порядке, и могут быть проведены после возвращения Застрахованного на территорию или в страну, в которой проживает или имеет гражданство;

9.31. расходы, превышающие приемлемые или обычные расходы на обслуживание и необходимые медикаменты, расходы в связи с личным комфортом, такие как радио, телевизор, применение косметических средств и процедур; услуги и лечение в санаториях, минеральных банях, клиниках гидротерапии, физиотерапии и прочих подобных;

9.32. расходы на протезы и корректирующие устройства или оборудование, очки/линзы; вакцинация;

9.33. преднамеренные действия со стороны заинтересованного (выгодоприобретателя) лица. Если имеется несколько выгодоприобретателей, то это имеет действие только в отношении доли совершителя;

9.34. лечение не уточненной диагностированием врачом болезни, лечение или медицинский уход, проведенные членом семьи;

9.35. на обследования, диагностику и лечение, не по предписанию врача, а по желанию Застрахованного.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА

10. Страховая сумма выражена в левах, и оговаривается между Страховщиком и Страхователем в следующем порядке:

10.1. По обязательному страхованию страховая сумма для одного лица не может быть ниже минимальной страховой суммы, установленной согласно Положению об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения договора обязательного медицинского страхования иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария либо проезжают транзитом через страну.

10.1.1. Договор страхования можно заключить и на более высокую, чем минимальная страховая сумма, указанная в Положении об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения договора обязательного медицинского страхования иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария, либо проезжают через страну

транзитом.

10.1.2. Когда договор страхования заключен на условиях Положения по более высокой, чем установленная минимальная страховая сумма, то считается, что обязательное медицинское страхования включено в него.

10.2. По договору добровольного страхования страховая сумма по выбору Страхователя.

11. Ответственность Страховщика до размера оговоренного лимита по соответствующему виду риска, вне зависимости от количества наступивших страховых событий в период действия договора страхования.

12. При выплате возмещения страховая сумма по соответствующему страховому риску снижается (автоматически) на сумму выплаченного возмещения.

13. В случае если на дату наступления страхового события у Застрахованного имеются и другие договоры страхования, покрывающие риски по п.8.1., п.6.2 и п.8.3, то ответственность Страховщика пропорциональна отношению между оговоренным страховым полисом ЗАД "Армеец" лимитом и общим лимитом для соответствующего риска по всем договорам страхования.

14. По риску смерти вследствие несчастного случая, Страховщик выплачивает соответствующее возмещение в полном размере, согласно условиям заключенного страхового полиса, вне зависимости от количества действующих на момент события договоров страхования, покрывающих тот же риск.

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Страховая премия устанавливается по тарифам Страховщика, в зависимости от включенных в полисе страховых рисков, срока договора страхования, страховой суммы, возраста и состояния здоровья Застрахованного.

16. Страховая премия выплачивается единовременно кассовым (наличными или чеком) или безналичным путем (банковский перевод, почтовый перевод, карточный счет и т.д.)

17. Договор страхования вступает в силу после выплаты премии в полном объеме.

17.1. В случае оплаты банковским переводом, датой платежа считается дата зачисления на счет Страховщика причитающейся суммы.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

18. Договор страхования заключается по предложению (письменному или устному) Страхователя.

19. Договор страхования заключается в форме страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются Предложение, общие условия страхования, дополнительные соглашения (дополнения), списки застрахованных лиц и прочие письменные договоренности между сторонами, если имеются.

20. Договор страхования заключается на срок от одного дня до одного года, в зависимости от срока пребывания.

20.1. Договор страхования иностранцев, которые пребывают краткосрочно в Республике Болгария либо проезжают через страну транзитом, не может быть заключен на срок более 90 дней;

20.2. Договор страхования иностранцев, которые пребывают продолжительно в Республике Болгария, не может быть заключен на срок более одного года.

21. Договор группового страхования заключается в отношении двух и более лиц, причем в обязательном порядке прилагается именной список застрахованных лиц.

22. Договор страхования вступает в силу в 0:00 часов дня, указанного началом и действительна до 24:00 часов дня, указанного окончанием полиса, при том условии, что имеется страховой интерес, и оплачена страховая премия.

IX. ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

23. Общие условия Страховщика обязывают Застрахованного, если были ему переданы при заключении договора страхования, и он заявил письменно, что принимает их. Принятые Застрахованным Общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае несоответствия между договором страхования и Общими условиями, имеют действие договоренности договора.

24. Если Страхователь сознательно объявил неточно либо умолчал об обстоятельстве, при наличии которого Страховщик не заключил бы договор, если бы ему было известно это обстоятельство, то Страховщик может прекратить договор. Он может осуществить такое свое право в течение месяца с момента, когда ему стало известно данное обстоятельство, удерживая оплаченную страховую премию.

25. Если сознательно неточно объявленное или умалчиваемое обстоятельство несет такой характер, что Страховщик заключил бы договор, однако на иных условиях, то он может потребовать его изменения. Такое право можно осуществить в течение месяца, с момента, когда ему стало известно данное обстоятельство. Если Страхователь не примет предложение об изменении в течение двух недель с момента его получения, то договор прекращается с последствиями по п.24.

26. Когда в случаях по п. 24 и п. 25 наступит страховое событие, Страховщик может отказать полностью

или частично в выплате страхового возмещения или суммы, только если неточно объявленное или умалчиваемое обстоятельство оказало воздействие для наступления события. Когда обстоятельство по п.24 и п.25 оказало воздействие только для увеличения размера ущерба, Страховщик не может отказать в выплате, однако может снизить ее в соответствии с соотношением между размером выплаченной премии и премии, которую следует выплатить согласно реальному страховому риску.

27. Если Застрахованный заключил договор через уполномоченного или за счет третьего лица, то достаточно, чтобы умалчиваемое обстоятельство было известно Застрахованному, или его уполномоченному, соответственно третьему лицу.

28. Если при заключении договора страхования существенное обстоятельство, которое имеет значение для риска, не было известно сторонам, то любая из них может в двухнедельный срок, с момента, когда узнала о нем, предложить изменение договора.

29. Если другая сторона не примет предложение по п.28 в двухнедельный срок с момента получения, то предложивший его может прекратить договор, о чем письменно уведомляет другую сторону.

30. Если договор будет прекращен, то Страховщик возвращает часть выплаченной премии, которая соответствует не истекшему сроку договора страхования, сниженную на административно-хозяйственные расходы, согласно действующему страховому техническому плану.

31. При наступлении страхового события до изменения или прекращения договора Страховщик не может отказать в выплате страхового возмещения или суммы, однако может снизить их в соответствии с соотношением между размером выплаченной премии и премии, которую следует выплатить в соответствии с реальным страховым риском.

32. Если в период действия договора страховой риск значительно увеличится или снизится, то любая из сторон может требовать соответствующего увеличения или снижения страховой премии или прекращения договора.

33. При прекращении договора страхования до того, как он вступил в силу, премия восстанавливается, со снижением 20% на административные расходы.

34. При прекращении договора страхования после того, как он вступил в силу, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок, со снижением на 50% на административные расходы.

34.1. Обязательным условием для восстановления сумм по п. 34 является, чтобы неиспользованный срок страхования был, как минимум 50% и чтобы полис был заключен на срок более одного месяца.

34.2. Прекращение договора страхования по п.34. допускается только при условии, что в течение использованного срока страхового договора не наступило страховое событие с Застрахованным, по которому он использовал свои права по страховому полису, и Страховщик не выплачивал и не предстоит выплачивать страховое возмещение или суммы.

35. Застрахованный обязан письменно заявить свое требование о прекращении страхового полиса, причем в случаях по п.34 премия за неиспользованный срок договора страхования исчисляется, начиная со дня письменного уведомления Страховщика.

Х.ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

36. Обязательства Страхователя/Застрахованного:

36.1. При заключении договора страхования объявить четко и исчерпывающе существенные обстоятельства, которые ему известны, и имеют значение для риска;

36.1.1.Существенными по п.36.1 считаются обстоятельства, о которых Страховщик письменно задал вопрос (в страховом полисе или предложении к нему).

36.1.2.Отсутствие ответа на вопрос, без укрытия существенного для риска обстоятельства, не является основанием для прекращения в одностороннем порядке договора страхования, для требования его изменения или для отказа в выплате возмещения.

36.2. В случае изменения существенных обстоятельств в течение пяти рабочих дней письменно поставить в известность Страховщика и предъявить страховой полис для перерасчета премии;

36.3. В случае страхового события, доказать наличие действительного договора страхования, наступление события и обстоятельства, связанные с ним.

36.4. В период действия договора страхования, сообщать Страховщику обо всех вновь наступивших обстоятельствах, о которых при заключении договора Страховщик письменно поставил вопрос.

Объявление обстоятельств следует сделать сразу после того как о них стало известно.

36.4.1. В случае неисполнения обязательства по п.36.4. применяются п.24 - п.28.

36.5. Незамедлительно письменно поставить в известность Страховщика об изменении указанного в договоре страхования адреса, и сообщить Страховщику свой новый адрес. До получения извещения об изменении адреса со стороны Страховщика, извещения, отправленные им по адресу Страхователя/Застрахованного, указанного в договоре страхования, считаются врученными и полученными Страхователем/Застрахованным, со всеми предусмотренными законом или договором правовыми последствиями.

37. Обязательства Страховщика:

37.1. Перед заключением договора страхования предоставить Страхователю/Застрахованному информацию в подходящей письменной форме о фирме (точное наименование) и правовой организационной форме; о местонахождении, юридическом адресе Страховщика, а также и о филиале, через который заключается договор страхования; процедурах урегулирования споров между сторонами договора страхования, согласно внутренним правилам Страховщика, не затрагивая права иска в судебном порядке; применимым в отношении договора законом, когда стороны не имеют права на свободный выбор применимого права, соответственно предлагаемый Страховщиком применимый закон, когда стороны имеют право на свободный выбор;

37.1.1. Когда договор страхования заключается через страхового брокера или страхового агента, информация по п.37.1 предоставляется ими.

37.2. Передать Страхователю/Застрахованному Общие условия договора страхования и предложение о заключении договора страхования, до заключения договора страхования;

37.3. При изменении или замене Общих условий новыми в период действия договора страхования, передать Страхователю/Застрахованному изменения или новые условия. Изменения и новые условия имеют действие для Страхователя/Застрахованного, только если он письменно подтвердил их

38. При наступлении страхового события или определенных договором условий Страховщик обязан выплатить страховую сумму, часть ее или страховое возмещение, установленное в договоре страхования.

XI. ВЫПЛАТА СТРАХОВЫХ СУММ И ВОЗМЕЩЕНИЯ

39. При наступлении страхового события Застрахованный, его представитель, лечебное заведение или медицинское лицо, которое оказывает медицинскую помощь, обязано в течение 24 часов уведомить Страховщика или Ассистанс компанию письмом, по телефону, факсу или иным подходящим способом, и предоставить подробную информацию о событии.

40. Застрахованный, который заключил договор медицинского страхования, имеет право лично или через Страховщика или Ассистанс компанию использовать оговоренные покрытия, и свободно выбирать врача, врача-стоматолога и лечебное заведение на территории Республики Болгария.

41. Застрахованное лицо пользуется правами по договору страхования, если не создает условия для неправомерного и злонамеренного пользования медицинскими услугами.

42. Страховщик оплачивает расходы за осуществленную медицинскую деятельность в связи с лечением и пребыванием в больнице, в следующем порядке:

42.1. Напрямую исполнителям медицинской или стоматологической помощи, лечащему врачу, больнице или организациям, выполнившим спасение, транспортировку и/или репатриацию Застрахованного – по ценам соответствующего лечебного заведения или организации.

42.2. Застрахованному лицу – в случае если оно заплатило цену за оказанные медицинские или стоматологические услуги.

43. По риску „Медицинские расходы“ Страховщик выплачивает заранее одобренные и действительно осуществленные расходы на медицинские осмотры, лечение, в том числе срочная стоматологическая помощь, купленные медикаменты и пр., в том числе расходы на эвакуацию Застрахованного, в пределах оговоренного лимита.

43.1. Покрытию подлежат медицинские расходы, вследствие несчастного случая или острого заболевания, понесенные Застрахованным в связи с пребыванием в больничном заведении и использованием больничного персонала на протяжении не более 20 дней по одному страховому событию и не более 50 дни с накоплением по всем событиям, наступившим в период действия страхового полиса.

44. По риску Репатриация Страховщик через Ассистанс компанию покрывает в рамках оговоренного лимита заранее одобренные и действительно понесенные расходы на перевозку Застрахованного из Республики Болгария до места проживания за рубежом.

45. По риску Срочная стоматологическая помощь Страховщик выплачивает действительно понесенные расходы в связи со срочной стоматологической помощью, только в случаях, когда она требуется вследствие покрываемого по этим условиям несчастного случая и при инцизии абсцессом и флегмон в полости рта, удаление внезапно сломавшегося или глубоко разрушенного зуба, в том числе анестезия, а также и контрольный осмотр или неотложные состояния после использованных стоматологических процедур.

45.1. Лимит ответственности за срочную стоматологическую помощь составляет 500 левов в общей сложности по всем событиям, в пределах периода действия страхового полиса.

46. В случае Смерти вследствие несчастного случая Страховщик выплачивает оговоренную страховую сумму законным наследникам Застрахованного, а если таковых нет, то лицам, проживающим в одном домохозяйстве с Застрахованным.

47. В случае предъявлении претензии Страховщику, Застрахованное лицо должно представить в оригинале все необходимые документы для подтверждения основания и размера претензии. В случае если Застрахованный сам заплатил цену оказанных медицинских услуг, то все документы по конкретной

претензии следует направить Страховщику в течение до 5 дней со дня оплаты.

48. Обязательство Страховщика в связи с выплатой страховой суммы или возмещения возникает:

48.1. В случае смерти вследствие несчастного случая, когда смерть наступила в период действия договора страхования, и находится в причинной связи с несчастным случаем, покрываемым по настоящим условиям;

48.2. В случае медицинских расходов, репатриации и срочной стоматологической помощи, когда несчастный случай, острое заболевание или стоматологическое состояние проявили себя и диагностированы в период действия договора страхования и расходы осуществлены в период действия договора страхования. При условии, что начавшееся лечение продолжается (без перерыва) в Болгарии и после истечения договора страхования, то Страховщик покрывает расходы, осуществленные только в течение до 5 дней после окончания покрытия по полису.

48.3. При состоянии, позволяющем медицинскую репатриацию и отказе Застрахованного осуществить ее, Страховщик освобождается от ответственности и последующие медицинские расходы, и расходы на репатриацию за счет Застрахованного.

49. Для выплаты страховых сумм или возмещения Застрахованный или выгодоприобретатели предъявляют следующие документы:

49.1. уведомление о наступлении страхового события;

49.2. страховой полис или иной документ, подтверждающий наличие заключенного договора страхования;

49.3. документ, подтверждающий наступление события;

49.4. эпикризы и прочие медицинские документы от лицензированных лечебных заведений;

49.5. документы, подтверждающие понесенные медицинские расходы, расходы на репатриацию;

49.6. копия-выдержка из акта о смерти (заверенная копия) в случае смерти Застрахованного;

49.7. справка о наследниках (оригинал или нотариально заверенная копия), когда выгодоприобретателями являются законные наследники;

49.8. иные документы на усмотрение Страховщика.

50. При переводе определенного возмещения за границу, причитающаяся сумма пересчитывается в валюте по центральному курсу Болгарского народного банка в день перевода.

51. При наступлении страхового события Страховщик выплачивает причитающееся страховое возмещение или сумму в течение 15 дней со дня, когда были предъявлены запрошенные доказательства для установления страхового события и размера выплаты.

52. Когда Страховщик имеет основание отказать в выплате страхового возмещения по определенной претензии, он обязан в указанный в п.51 срок поставить Застрахованного письменно в известность о мотивах, касающихся отказа.

XII. ПОДСУДНОСТЬ, ДАВНОСТЬ И ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ

53. Правоотношения между Страхователем, Застрахованным и Страховщиком регулируются настоящими Общими условиями ЗАД "Армеец" и действующим законодательством Республики Болгария.

54. Права по договору страхования погашаются по давности по истечении пяти лет с момента наступления страхового события.

55. Страховщик, который выплатил страховое возмещение рисков по п.8.1, п.8.2 и п.8.3., вступает в права Застрахованного, против лица, причинившего событие.

55.1. Отказ Застрахованного от своих прав против третьих лиц не имеет действие в отношении Страховщика.

56. Страховщик не должен процентов за неправильно или ошибочно внесенные или несвоевременно востребованные суммы.

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

57. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** – событие, наступившее внезапно под действием внешних сил случайного и непредвидимого характера, произошедшее не по воле Застрахованного, которое в течение до одного года со дня наступления причинило нетрудоспособность и/или смерть.

57.1. Несчастный случай это событие, произошедшее в результате движения транспортных средств; работы с машинами, использования оружия и инструментов; действия электрического тока; неумышленного отравления экзогенными (внешнего происхождения) токсическими веществами; при спасении человеческой жизни или имущества; удара молнией; механического удара; взрыва; обрушения; злоумышленных действий посторонних лиц; нападения животных; укуса ядовитых насекомых и пресмыкающихся; отравления продуктами питания, обязательных профилактических прививок; перенапряжения собственных сил, и причиняющее телесные повреждения Застрахованному. Несчастный случай выражается в причинении ранения, обгорания и ожога, утопления, удушья, замерзания, перелома, вывиха, растяжения и разрыва тканей, суставов, сухожилия, мышц, костей и прочие подобные, вследствие которого наступает потеря трудоспособности и/или смерть.

57.2. НЕ СЧИТАЮТСЯ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ несчастные случаи, наступившие в результате:

57.2.1. профессиональных заболеваний;

57.2.2. болезней общего характера, в том числе эпилептические припадки или припадки, причиненные иными существующими на данный момент заболеваниями; душевных болезней; кровоизлияний и параличей, причиненных высоким артериальным давлением или тромбоэмболией и прочими; острых желудочно-кишечных инфекций, кроме случаев, когда вследствие покрываемого договором страхования несчастного случая возникнут болевые страдания и в результате их наступит потеря трудоспособности или смерть.

58. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – заболевание с острым началом и прогрессирующим ходом, начавшееся в период договора страхования и требующее срочного обследования и лечения, в связи с болезненным характером, и прямой угрозой жизни больного.

59. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ вследствие несчастного случая или острого заболевания: необходимые расходы на медицинские осмотры, лечение или хирургическую интервенцию; расходы на терапевтические и медицинские средства, употребление медицинских приборов, расходы на рентгеновские и лабораторные анализы; расходы на пребывание в больнице; расходы на эвакуацию; иные расходы, связанные с лечением или диагностикой.

59.1. Не считаются медицинскими расходами расходы, осуществленные на покупку лекарственных средств без прямого лечебного действия, такие как витамины, протеины, вакцины, противозачаточные средства, специализированные продукты питания, вспомогательные средства на реабилитацию и прочие подобные.

60. ЭВАКУАЦИЯ – первоначальный медицинский транспорт с места страхового события до ближайшей больницы для оказания срочной медицинской помощи, а также и последующий медицинский транспорт от врача или из больницы, оказавших первую помощь до ближайшей специализированной больницы, В случае если состояние пострадавшего лица требует продолжения лечения в специализированном медицинском заведении – транспортные расходы на перевозку Застрахованного в ближайшую или иную больницу с целью оказания срочной медицинской помощи.

61. РЕПАТРИАЦИЯ – перевозка Застрахованного или его тела (кремированного) из страны (места) несчастного случая или острого заболевания или из больничного заведения, проводившего лечение в страну (место) постоянного места проживания. Необходимость в репатриации определяется медицинским заведением, проводившим лечение или лечащим врачом.

61.1. По риску "Репатриации" Страховщик покрывает и расходы медицинской бригады, который сопровождает Застрахованного при его транспортировке.

62. СРОЧНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ – стоматологические несчастного случая или экстренно возникших внезапных состояний при инцизии абсцессов и флегмон в полости рта, удаление внезапно сломавшегося или глубоко разрушенного зуба, в том числе анестезия, а также и контрольный осмотр, после этих услуг, и неотложные состояния после использованных стоматологических процедур.

63. ЗАБОЛЕВАНИЕ – совокупность жалоб и клинических проявлений структурных и функциональных повреждений организма, диагностированных в лицензированном лечебном заведении и зарегистрированных в официальном медицинском документе.

64. ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – любое заболевание по критериям Всемирной организации здравоохранения, которое не определено как профессиональное заболевание или травматическое повреждение.

65. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – заболевание отдельного органа или системы органов, начинающееся остро или с затянувшимися жалобами, которые проявляют себя через различные по продолжительности интервалы с повторяющимися симптомами, в период более одного года.

66. ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – любое предыдущее заболевание, с проявленными симптомами до первого дня договора страхования, и которое было констатировано и/или диагностировано по данному поводу и/или которое потребовало бы госпитализации и/или медикаментозного лечения.

67. ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ – любой предыдущий несчастный случай, который был констатирован врачом и/или диагностирован до первого дня договора страхования и/или который потребовал бы госпитализации и/или медикаментозного лечения.

68. БОЛЬНИЦА – лицензированное многопрофильное или специализированное лечебное заведение для проведения стационарного обслуживания (больничная помощь) – обследование, диагностирование и лечение пациентов.

68.1. Не считаются больницей лечебные заведения для внебольничной помощи, специализированные медицинские заведения для лечения хронически и психически больных, алкоголиков, наркоманов, а также бальнеологические санатории, профилактические и медицинские заведения для отдыха, дома социального ухода и прочие подобные .

69. ДОМОХОЗЯЙСТВО – лица, без учета родственной связи между ними, проживающие вместе в обособленных жилых помещениях, и имеющие общий бюджет.

70. КРАТКОСРОЧНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ – пребывание на территории Республики Болгария в течение до 90 дней со дня въезда в страну.

71. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ - пребывание на территории Республики Болгария с разрешением на срок до одного года со дня въезда в страну.

72. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ - договор страхования, заключаемый согласно Положению об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательного договора медицинского страхования иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Болгарии либо проезжают через страну транзитом.
73. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ - договор страхования, заключаемый в отношении тех лиц, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария либо проезжают через нее транзитом, и у них заключено за рубежом медицинское страхование либо договор медицинского страхования, действительный на территории Республики Болгария, и не попадают в охват Положения об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательного договора медицинского страхования иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительно в Болгарии либо проезжают через страну транзитом.
74. СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ – событие, риск наступления которого покрывается, и при наступлении которого Страховщик выплачивает страховую сумму или возмещение.
75. СТРАХОВАЯ СУММА – оговоренная сумма, на которую заключен договор страхования, и до размера которой Страховщик несет ответственность при наступлении страхового события.
76. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Застрахованному при наступлении страхового события.
77. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (взнос) – сумма, которую Страхователь должен Страховщику в качестве оплаты по договору страхования.
78. СРОК СТРАХОВАНИЯ - срок, в течение которого Страховщик покрывает принятый на себя риск, и который указан в договоре страхования (полисе).
79. ГРУППА – заранее сформированная общность лиц не имеющая страхового интереса. Два и более лица формируют группу.
80. ТРЕТИЙ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – иное лицо, указанное со стороны Застрахованного в договоре страхования как имеющее право получить полный размер или часть страхового возмещения или страховой суммы.
81. ИНОСТРАНЕЦ – любое лицо, которое не является болгарским гражданином, либо не является гражданином ни одно государства, в соответствии с его законодательством.
82. ЗАСТРАХОВАННЫЙ – физическое лицо, жизнь, здоровье или целостность тела которого застрахованы по условиям заключенного страхового полиса.
83. СТРАХОВАТЕЛЬ - лицо (физическое или юридическое), которое договаривается насчет условий страхования, заключает договор страхования своей жизни и здоровья, либо жизни, здоровья или целостности тела третьих лиц с их четкого письменного согласия, подписывает страховой полис, и оплачивает установленную страховую премию.
84. АССИСТАНС КОМПАНИЯ - ЕвроКрос Интернешнл Болгария, местонахождение: 1592 София, бул. "Искърско шосе" №12, ет.4.
85. СТРАХОВЩИК – Страховое акционерное общество "Армеец" (ЗАО "Армеец") с юридический адрес: г. София, ул. "Стефан Караджа" №2.
86. Настоящие Общие условия, все дополнительные соглашения и дополнения являются неотъемлемой частью страхового полиса.

Настоящие Общие условия приняты Правлением ЗАО „Армеец“ 29.12.2008 г., изменены Протоколом №23 от 13.07.2011 г. и вступают в силу с 01.09.2011 г.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ!

В случае наступления страхового события Застрахованному, его представителю, медицинскому или иному должностному лицу необходимо незамедлительно связаться (в течение до 24 часов) с Ассистанс компанией EuroCross International, и предоставить подробную информацию о событии.

Eurocross
Assistance

Phone: + 359 2 804 3 704
Fax: + 359 2 979 46 91
e-mail: info@eurocross.bg

Информацию можно предоставить на болгарском, английском, немецком, французском или русском языке.

В случае четких указаний со стороны Ассистанс компании или Страховщика об оплате Застрахованным осуществленных расходов, либо в экстренных случаях, когда Застрахованный не смог связаться с Ассистанс компанией или Страховщиком, все документы по конкретной претензии следует направить в

течение не более 5 дней Страховщику по адресу: ЗАД „Армеец“, ул. „Жолио Кюри“ № 20 1113 София, Болгария

Исполнение данных обязательств со стороны Застрахованного является условием, предшествующим любой ответственности EuroCross International за предоставление услуг по настоящему полису и Страховщика за выплату возмещения.