

Специални условия

към Общите условия по застраховка

МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖДЕНЦИТЕ, КОИТО ПРЕБИВАВАТ КРАТКОСРОЧНО ИЛИ ПРОДЪЛЖИТЕЛНО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ИЛИ ПРЕМИНАВАТ ТРАНЗИТНО ПРЕЗ СТРАНАТА

Special conditions

under the General Conditions of

MEDICAL INSURANCE FOR FOREIGNERS ON SHORT-TERM OR LONG-TERM STAY IN THE REPUBLIC OF BULGARIA OR TRANSITING THROUGH THE COUNTRY

БУАСТРАП
VIENNA INSURANCE GROUP

В изменение и допълнение на Общите условия на застраховката, страните приемат към условията на застрахователната полица да бъдат прилагани и следните Специални условия:

I. Към застрахователното покритие се добавя нова Клауза 1 – „Шенгенско пространство“, а именно:

1. Застрахователят се съгласява да разшири обхватът на застрахователно покритие, посочен в т.1.1. от Общите условия по застраховката, като към териториалното покритие на пребиваване на застрахованите се добавят и всички държави-членки на Шенгенското пространство.
2. При несъответствие между Общите и Специалните условия с приоритет ще се ползват Специалните условия, само в частите, с които променят или допълват Общите условия.

II. Изменения и допълнения към Общите условия, както следва:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ (секцията се допълва/изменя със следните определения):

ЗАСТРАХОВАН е физическо лице (чужденец), което пребивава краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването му в страната или в държавите-членки на Шенгенското пространство.

АСИСТИРАЩА КОМПАНИЯ е „ГЛОБАЛ СЪРВИСИЗ БЪЛГАРИЯ“ АД, ЕИК: 175024077, която по договор със Застрахователя предоставя асистанс при настъпване на застрахователно събитие и която Застрахованият следва да уведоми при настъпване на застрахователно събитие.

АСИСТАНС е група от услуги/дейности на асистиращата компания за оказване на професионална помощ при настъпване на застрахователно събитие.

ЗЛОПОЛУКА е внезапно, неочаквано и непредвидимо събитие от външен произход, което настъпва против волята на Застрахования в срока на действие на застрахователната полица, в резултат на което произтича телесно увреждане или смърт на застрахованото лице.

ВНЕЗАПНО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяка внезапна и непредвидима промяна в здравословното състояние на Застрахования, изискваща спешна специализирана медицинска помощ.

ЕПИДЕМИЯ е заразна болест, която се разпространява бързо и широко сред населението в даден район и която е призната за епидемия от Световната здравна организация (СЗО) или местната власт в България.

ПАНДЕМИЯ е епидемия, която се разпространява сред населението в много страни или континенти и която е призната за пандемия от Световната здравна организация (СЗО).

КАРАНТИНА е задължителна изолация и/или лечение в домашни условия, наложено на застрахованото лице със заповед на правителството или орган на властта, тъй като застрахованото лице страда от заразна болест (включително епидемична или пандемична болест като Covid-19) или защото се предполага, че застрахованото лице се е заразило с такава болест.

КОРОНАВИРУС ЗАБОЛЯВАНЕ (COVID-19) е вирусно заболяване, причинено от щам вирус (SARS-CoV-2) и обявено от Световната здравна организация за пандемия.

ЛЕКАР е лице с висше медицинско образование, което има право да упражнява медицинска професия в съответствие с действащото законодателство на страната, в която работи.

БОЛНИЦА е лицензирано здравно заведение по законодателството на страната, в която се намира, за провеждане на хоспитализация (болнично лечение), в което се извършва преглед, изследване, диагностициране и лечение на Застрахования. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолнозависими, наркозависими, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи, клиники за естетична медицина и други подобни.

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 (двадесет и четири) часа престой на Застрахования в болница, извършен по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ са необходимите и действително извършените разходи за превоз на Застрахования със специализиран медицински транспорт от мястото на настъпване на злополука до най-близкото здравно заведение

For amendment and supplementing the general conditions of the insurance, the parties agree that the following Special Conditions apply:

I. New Clause 1 – Schengen Area is added to the new insurance cover, namely:

1. The Insurer agrees to extend the scope of insurance cover specified under it. 1.1. of the General Conditions of the insurance, with the addition of all Schengen area countries within the territorial scope of stay covered for the insured person.
2. When the insurance is concluded with Clause 1 – Schengen Area, these Special Conditions shall apply.
3. In case of disparity between the General Conditions and the Special Conditions, these Special Conditions shall prevail, but only for the text hereunder that changes or amends the general conditions.

II. The General Conditions are amended and supplemented as follows:

DEFINITIONS – the chapter is amended/supplemented with the following definitions:

INSURED is a natural person (nonresident), who stays in the Republic of Bulgaria for a shorter or longer period of time or is transiting through this country, for the duration of his/her stay in this country or in a country of the Schengen Area.

ASSISTANCE COMPANY is GLOBAL SERVICES BULGARIA, UIC 175024077, which provides assistance, under a contract with the Insurer, upon occurrence of an insurance event. Upon such occurrence the Insured needs to inform the Assistance Company thereof.

ASSISTANCE is a bundle of services/activities of the Assistance Company for provision of professional help upon occurrence of an insurance event.

ACCIDENT is a sudden and unforeseen event caused by external factors, which occurs against the will of the Insured during the validity period of the insurance policy and leads to a bodily injury or death of the Insured.

SUDDEN SICKNESS is any sudden and unforeseen change in the health condition of the Insured which requires specialized medical assistance.

EPIDEMIC is a communicable disease which spreads rapidly among a large part of the human population of an area and which is recognized as an epidemic by the World Health Organization (WHO) or the local authorities in Bulgaria.

PANDEMIC is an epidemic that spreads among the population in several countries or continents and is recognized as a pandemic by WHO.

QUARANTINE means compulsory isolation and/or home treatment imposed on the insured person by an order of a government or official authority because the insured person suffers from a communicable disease (including an epidemic or pandemic disease such as Covid-19) or because it is suspected that the insured person has contracted such a disease.

CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) is a viral disease caused by a virus strain (SARSCoV-2) and declared to be a pandemic by WHO.

PHYSICIAN is a person with a higher medical education who has the right to practice a medical profession in accordance with the effective legislation in the country where he/she works.

HOSPITAL is a licensed medical establishment according to the laws of the country of its location, for hospitalization (hospital treatment), where the Insured is examined, tested, diagnosed and treated. Hospitals are not considered to include outpatient care establishments, specialized medical institutions for treatment of chronic illness and mental disorders, alcohol or substance addiction, nor spa clinics, prophylactic and recreational medical centers, social care homes, medical aesthetics clinics and the like.

HOSPITAL STAY (HOSPITALIZATION) is a minimum of 24 (twenty-four) hours of stay of the Insured at a medical establishment for medical assistance, pursuant to a medical prescription, for the purpose of urgent examination, consultation, diagnosis and treatment.

MEDICAL TRANSPORT EXPENSES are the necessary and actually incurred expenses for transporting the Insured with specialized medical transport from the place of accident to the nearest emergency health care unit.

за оказване на спешна медицинска помощ.

При телесно увреждане или внезапно заболяване на Застрахования, за което медицинският екип и обслужващият лекар препоръчват хоспитализация, Асистиращата компания ще уреди и плати за:

A. Прехвърлянето на Застрахования в най-близката болница и

B. Ако е необходимо по лекарски съображения

- прехвърлянето на Застрахования с необходимия медицински надзор по какъвто и да е начин (включително, но без да се ограничава с тях, със санитарен самолет, редовен търговски полет и линейка) до болница, по-подходящо оборудвана за конкретното телесно увреждане или заболяване, или
- директно репатриране на Застрахования, включително транспортиране до и от летища с линейка с необходимия лекарски надзор с редовен полет до подходяща болница или друго здравно заведение близо до неговото местоживее в страната на постоянно местожителство, ако здравословното му състояние позволява такова репатриране. Медицинският екип и обслужващият лекар ще определят дали медицинското състояние на Застрахования позволява репатриране като редовен пасажер, или са необходими други мерки според обстоятелствата.

РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ в случай на смърт или акутно заболяване от злополука са действително извършените разходи за превоз на тленните останки на Застрахования от мястото, където е настъпила смъртта, до мястото на погребение.

ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.

ТЕРОРИСТИЧЕН АКТ означава всяко действие, представляващо престъпление съгласно Наказателния кодекс, установено от съответните държавни органи, което включва използването на сила, насилие или друга заплаха от страна на човек или група от хора, действащи сами или от името или във връзка с някоя организация или политическа сила, с цел да създаде смут и страх у населението, или да заплаши/принуди орган на властта, представител на обществеността, или представител на чужда държава, или на международна организация, да извърши или да пропусне нещо в кръга на неговите функции.

1. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

- 1.1.1. Застрахователят се съгласява да разшири обхвата на застрахователно покритие, посочен в т.1.1. от Общите условия по застраховката, като към териториалното покритие на пребиваване на застрахованите се добавят и всички държави-членки на Шенгенското пространство.
- 1.3.1. Разходите включват и направените такива за медицински транспорт и/или репатриране, при пребиваване на застрахования в България или на територията на другите държави-членки на Шенгенското пространство.

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

Създава се нова подточка към т.2.1.:

- 2.1.4. разходи за медицински транспорт и/или репатриране по медицински причини или смърт.

Създава се нова т. 2.2.: **Клауза 1 – „Шенгенско пространство“**, съгласно която се определят следните:

- 2.2.1. Застрахователни покрития, валидни за територията на държавата, членка на Шенгенското пространство, в която е настъпило застрахователното събитие:
- 2.2.1.1. Застрахователят застрахова лицата, пътуващи в държавите-членки на Шенгенското пространство, за направените от тях в спешни случаи, по медицинско предписание, медицински, хирургични, фармацевтични и болнични разходи, свързани с настъпването на рисковете злополука и внезапно заболяване, както и разходи за репатриране при смърт вследствие на злополука или акутно заболяване. Отговорността на Застрахователя е до застрахователната сума, посочена в полицата.
- 2.2.1.2. Застрахователят покрива неотложни медицински разходи и разходи за медицински транспортиране и репатриране в резултат на заболяване от COVID-19. Отговорността на Застрахователя е до 5 000 (пет хиляди) евро. Уговаря се, че при пътувания в рамките на Европейския съюз (с изключение на територията на Република България) този лимит се използва за разходите, които не са покрити чрез Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК);
- 2.2.1.3. Застрахователят покрива разходите, направени за болнично лечение до 15 (петнадесет) дни, считано от датата на злополуката или внезапното заболяване;
- 2.2.1.4. Застрахователят възстановява, до посочената в полицата застрахователна сума, разходите, извършени за медицински транспорт (когато това писмено е препоръчано от лекуващия лекар) и репатриране на Застрахования. Разходите за медицински транспорт се поемат до размера на сумата, съответстваща на разходите по организирането на такова транспортиране до територията на Република България или държавата на произход, направени от Асистиращата компания, и до застрахователната сума по това покритие;

In case of a bodily injury or sudden sickness of the Insured, for which the medical staff and attending physician have recommended hospitalization, the Assistance Company shall arrange and pay for the following:

A. Transfer of the Insured to the closest hospital, and

B. When necessary for medical reasons:

- the transfer of the Insured with the necessary medical attendance, in any manner (including but not limited to a medical flight, regular commercial flight and an ambulance) to a hospital more adequately equipped for the specific injury or illness, or
- direct repatriation of the Insured, including transportation to and from airports with an ambulance and the necessary medical attendance, on a regular flight to a suitable hospital or other medical establishment close to his/her residence in the country of permanent residence, provided that his/her state allows such repatriation. The medical team and attending physician shall determine if the medical condition of the Insured allows for repatriation as a regular passenger or if other measures may be needed as appropriate.

REPATRIATION COSTS in the event of death or acute sickness due to an accident are the actual costs incurred for transport of the Insured's mortal remains from the location of death to the place of burial.

CHRONIC DISEASE is a disease of a separate organ or system of organs beginning acutely or with protracted complaints occurring during periods of varying length, with recurrent symptoms over a period longer than one year.

TERRORIST ACT means any act constituting a crime under the Penal Code established by the appropriate governmental authorities, which involves the use of force, violence or other threat by a person or a group of persons acting alone, on behalf of or in connection with an organization or a political force to spread confusion and fear in the population, or to threaten/coerce a government authority, public representative, representative of a foreign country or an international organization to commit or omit an action in the range of their functions.

1. SUBJECT OF INSURANCE AND SCOPE OF THE INSURANCE COVER

- 1.1.1. The Insurer agrees to extend the scope of the insurance cover specified under it. 1.1. of the General Conditions of the insurance, with the addition of all Schengen Area countries in the territorial scope of stay covered for the insured person.
- 1.3.1. Expenses shall include also those incurred for medical transport and/or repatriation during the stay of the Insured in Bulgaria or on the territory of the other countries of the Schengen Area.

2. INSURANCE COVERS

New item is added under it. 2.1.:

- 2.1.4. expenses for medical transport and/or repatriation due to medical reasons or death.

New item 2.2 Clause 1 – Schengen Area is added for inclusion of the following:

- 2.2.1. Insurance covers valid for the territory of the Schengen Area country where an insured event has occurred:
- 2.2.1.1. The Insurer shall insure persons traveling in the Schengen Area countries for emergency medical, surgical, pharmacy and hospital expenses incurred by them under medical prescription in relation to the occurrence of the risks of accident and/or sudden sickness, as well as expenses for repatriation in the event of death due to an accident or acute sickness. The Insurer's liability shall be up to the sum insured under this Clause as stated in the policy.
- 2.2.1.2. The Insurer shall cover emergency medical expenses and expenses for medical transport and repatriation as a result of COVID-19 illness. The Insurer's liability shall be up to EUR 5,000 (five thousand). The parties agree that for travel within the EU (except on the territory of the Republic of Bulgaria) this limit shall be used to cover expenses that are not covered by the European Health Insurance Card (EHIC);
- 2.2.1.3. The Insurer shall cover the expenses for hospital treatment for up to 15 (fifteen) days starting from the date of the accident or sudden sickness;
- 2.2.1.4. The Insurer shall compensate, up to the sum insured stated in the policy, the expenses incurred for medical transport (if recommended in writing by the attending physician) and for repatriation of the Insured. The expenses for medical transport shall be covered up to the amount corresponding to the costs of organization of such transport to the Republic of Bulgaria or the country of origin made by the Assistance Company and up to the sum insured under this cover;
- 2.2.1.5. The Insurer shall compensate the expenses for transportation of the mortal remains of the Insured in the event of death due to an accident or sudden sickness, to the place of burial, including the cost of international transport of the coffin, without any costs of funeral rites. The liability of the Insurer under the

2.2.1.5. Застрахователят възстановява разходите за транспортиране на тленните останки на Застрахования в случай на смърт, причинена от злополука или внезапно заболяване, до мястото на погребението, включително разходите за ковчег за международно транспортиране, но без тези по погребалния обред. Отговорността на Застрахователя по предходните алинеи е до размера на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, за всяко едно застраховано лице;

2.2.1.6. Застрахователят покрива разходите за спешно заболяване, включително анестезия, в случаи на силни болки и възпалителни процеси в резултат на злополука или внезапно заболяване, изискващи незабавна стоматологична помощ, които са възникнали през Застрахователния период, със застрахователна сума 350 (триста и петдесет) евро.

2.2.2. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 1 – „Шенгенско пространство“.

В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, т. 11. От Общите условия по застраховката, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по тази Клауза, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу:

2.2.2.1. При настъпване на събитие Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.

2.2.2.2. Задължително условие за разглеждане от Застрахователя на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение е Застрахованият или неговият представител:

2.2.2.2.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;

2.2.2.2.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;

2.2.2.2.3. да предостави писмено съгласие лекари, които са посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекуващите лекари, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома).

2.2.2.3. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с Асистиращата компания, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени, поради причини извън контрола на Застрахования или неговия представител, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания, не по-късно от 7 (седем) дни, след като тези причини са отпаднали.

2.2.2.4. В случай, че Застрахованият или неговият представител, поради обективни причини, извън неговия контрол, които са доказани надлежно, не изпълни задължението си по т.3.2. по-горе и поеме разходи или е получил одобрение на Асистиращата компания, че разходите ще му бъдат възстановени след неговото връщане на територията на Република България или държавата по произход, Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение до 7 (седем) дни от датата на връщането, но не по-късно от 30 (тридесет) дни от датата на събитието.

2.2.2.5. Уведомлението до Застрахователя за предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение по условията на тази Клауза трябва да съдържа:

2.2.2.5.1. медицински документ, издаден от надлежен орган, с описание на вида и характера на нараняванията, включително точна диагноза и препоръчително лечение;

2.2.2.5.2. оригиналните разходооправдателни документи за извършени плащания, документи, потвърждаващи необходимостта и обема на предоставената медицинска помощ или документи, свързани с други разходи, покрити по застраховката, които удостоверяват общите разходи за лечение, които Застрахованият е платил.

3. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Добавят се следните изключения:

3.11. Телесно увреждане, заболяване или последици от събития, които са настъпили извън застрахователния период;

3.12. Отказ на Застрахования да се подложи на ваксинация или друга превантивна медицинска манипулация, необходима преди пътуването в държави, за които същата се изисква;

3.13. Дентално лечение, освен в случаите, посочени в Клауза 1 – Шенгенско пространство, т. 2.2.1.6. от настоящите Специални условия;

3.14. Психични разстройства или болести, невроза, депресия, дори същите да са

preceding paragraphs shall be up to the amount of the sum insured stated in the insurance policy for each insured person;

2.2.1.6. The Insurer shall cover the expenses of emergency dental treatment, including anesthesia, in cases of severe pain and inflammatory processes resulting from an accident or sudden sickness and requiring immediate dental care, which have arisen during the Insurance Period, under a sum insured of EUR 350 (three hundred and fifty euros).

2.2.2. Claim submission procedure under Clause 1 – Schengen Area

In addition to the conditions for "Relations upon occurrence of an insurance event", it. 11 of the General Conditions, in the event of occurrence of a risk covered under this Clause, the Insured or his/her representative should submit his/her claim for payment of insurance indemnity, in compliance with the following conditions:

2.2.2.1. In case of an event, the Insured should undertake the necessary and possible actions to prevent aggravation of the damage, eliminate any sources of danger and minimize the consequences of the event.

2.2.2.2. Mandatory condition precedent for the consideration by the Insurer of a claim for insurance indemnity is that the Insured or his/her representative should:

2.2.2.2.1. follow the instructions of the Assistance company for the provision of all necessary information related to the submitted insurance claim;

2.2.2.2.2. provide the necessary cooperation and documents to the Assistance company, including in respect to actions undertaken by representatives of the Assistance company necessary for the establishment of circumstances regarding the event, the grounds and amount of the insurance claim;

2.2.2.2.3. provide written consent that physicians designated or approved by the Assistance Company may advise and assist the attending physicians of the Insured in relation to the event, except in the case of death or continuous unconsciousness (coma);

2.2.2.3. When, due to reasons beyond the control of the Insured or their representative, they are unable to contact the Assistance company to obtain confirmation for the reimbursement of expenses incurred due to an insurance event, then the Insured/representative needs to notify the Assistance company not later than 7 (seven) days after such contact has become possible.

2.2.2.4. In case the Insured or its representative, due to objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, does not fulfill their obligation under it. 3.2 above and incurs expenses, or they have obtained approval from the Assistance company for reimbursement of such expenses after returning to the Republic of Bulgaria or the country of origin, the Insured needs to notify in writing the Insurer about the claim for payment of insurance indemnity within (7) seven days from the date of the event.

2.2.2.5. The notice to the Insurer for submission of a claim for the payment of insurance indemnity under the provisions of this Clause, should include:

2.2.2.5.1. a medical document issued by a competent body, with description of the type and nature of the injuries, incl. a precise diagnosis and recommended treatment;

2.2.2.5.2. original copies of proof-of-cost documents for payments made, documents confirming the need for and scope of provided medical help or documents for other expenses covered, certifying the total amount of expenses for treatment paid by the Insured.

3. GENERAL EXCLUSIONS

The following exclusions are added:

3.11. Bodily injury, sickness or series of events which have occurred outside the insurance period;

3.12. Refusal by the Insured to undergo vaccination or use other preventive medical treatment necessary prior to travelling to countries for which such treatment is required;

3.13. Dental treatment, except for the cases specified under Clause 1 - Schengen Area, it. 2.2.1.6. of these Special Conditions;

3.14. Mental disorders or conditions, neurosis, depression, even when these have resulted from a risk covered by the policy;

3.15. HIV (human immunodeficiency virus) and/or any HIV-related disease (including AIDS-acquired immunodeficiency syndrome) and/or any mutation, change or disease resulting therefrom, regardless of how a physical injury has occurred or is caused by the disease;

3.16. Sexually transmitted diseases;

3.17. Use of alcohol, stimulants or any kind of intoxicating substances, opiates or their derivatives;

3.18. Use of medications with sedating or stimulant effect, steroids, corticosteroids, when not prescribed by a medical person;

3.19. Gross negligence on the part of the Insured, deliberate exposure to danger and/or committing and/or attempting to commit a crime, on the part of the Insured or

- резултат на покрит по полицата риск;
- 3.15. ХИВ (вирус на имунна недостатъчност) и/или всяко свързано с ХИВ заболяване (включително СПИН – синдром на придобитата имунна недостатъчност) и/или всяка тяхна мутация или изменение или произтичащи от тях заболявания, независимо от начина, по който е настъпило физическото увреждане или е причинено заболяването;
 - 3.16. Венерически болести;
 - 3.17. Употреба на алкохол, употреба на допинг и на всякакъв вид наркотици, опиати и производните им вещества;
 - 3.18. Употреба на лекарствени препарати с упойващо или стимулиращо действие, стероиди, кортикостероиди, когато същите не са приети по лекарско предписание;
 - 3.19. Груба небрежност на Застрахования, умишлено излагане на опасност и/или извършване и/или опит за извършване на престъпление от Застрахования или лице, правоимащо да получи застрахователно обезщетение;
 - 3.20. Сбиване, самоубийство или опит за такова, включително и когато Застрахованият е в състояние на невменяемост;
 - 3.21. Заболяване, причинено от епидемии или заразяване;
 - 3.22. Шум или ударна вълна от ниско прелитащ свръхзвуков самолет;
 - 3.23. Събитие, вследствие на пътнотранспортно произшествие, при което застрахованото лице, управлявало моторното превозно средство (МПС) е неправоспособен водач или е лишено от правото да управлява МПС от съответната категория, или е управлявало МПС без държавен контролен номер или МПС, спряно от движение по установения от закона ред;
 - 3.24. Събития, докато Застрахованият пътува на борда на кораб или друг плавателен съд, или летателен апарат, освен в случаите, когато е редовен пътник в съответно лицензиран морски или въздушен превозвач;
 - 3.25. Смърт или телесно увреждане на Застрахования, докато същият е задържан от органи на власт та или се намира в затвор, както и изпълнение на смъртна присъда;
 - 3.26. Пребиваване на Застрахования в зони с ограничен достъп;
 - 3.27. Събития, следствие на действия на Застрахования, нарушаващи разпоредби на местното законодателство и забрани на местните власти;
 - 3.28. Професионално упражняване на спортове, включително на екстремни спортове и участие в състезания, освен ако е договорено между страните и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
 - 3.29. Къпане или плуване в неохранявани водни басейни, в извънработното време на водно-спасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг;
 - 3.30. Каране на ски или сноуборд извън определените за целта от съответните местни власти и планински служби писти, трасета и съоръжения;
 - 3.31. Събитие в резултат на или при участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздухоплавателно превозно средство, освен ако между страните е договорено друго и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
 - 3.32. Събитие, в резултат на участие на Застрахования като каскадьор или дубльор на актьор във филмови сцени, представляващи опасност за живота на Застрахования, освен ако между страните е договорено друго и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
 - 3.33. Събитие, настъпило по време на служба или тренировки в каквито и да са военни, полувоенни или полицейски (по сигурността) служби или международни военни организации, или резултат от подобни действия, независимо от това дали увреждането е настъпило по време на официален или неофициален отпуск на Застрахования и независимо от това дали Застрахованият е носил униформа по време на настъпване на събитието, освен ако е договорено между страните и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
 - 3.34. Война, агресия, враждебни действия, военни действия (независимо дали е или не е обявена война), гражданска война, бунт, революция, въстания, военен преврат или узурпиране на властта, стачки и локаут, тероризъм;
 - 3.35. Събития във връзка с ядрени аварии, радиоактивно замърсяване, независимо дали е директно или индиректно, йонизираща радиация, химически обгазявания и експлозивни вещества;
 - 3.36. Събитие, в резултат от неизпълнение на задължение за спазване на общоприети правила за безопасност, ако те са допринесли за настъпването на загуба;
 - 3.37. Застрахователят не изплаща обезщетение и в случаите на измама или опит за такова от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи обезщетение по застраховката.
 - 3.38. Застрахователят не носи отговорност за загуби или вреди, възникнали в резултат на или от действия на лица, които са действителни или предполагаеми членове на терористични организации, на групи за трафик на наркотици, и/или за разпространение на ядрени, химични или биологични оръжия. Горееизброените изключения са валидни за всички клаузи на настоящата застрахователна полица, освен ако е уговорено друго, което е отразено в добавък към застрахователната полица.
- a person entitled to receive insurance indemnity;
 - 3.20. Physical fight, suicide or suicide attempt, incl. when the Insured is in a state of insanity;
 - 3.21. Disease caused by epidemics or contamination;
 - 3.22. Noise or shock wave from a low flying supersonic aircraft;
 - 3.23. Event resulting from a traffic accident, in which the Insured driving the vehicle was without a license or was divested of the right to drive the vehicle of the relevant category, or it was a vehicle without state registration number or a vehicle immobilized according to the legal procedure;
 - 3.24. Events while the Insured travels aboard a ship, other vessel or aircraft, except when s/he is a regular passenger in an appropriately licensed marine or air carrier;
 - 3.25. Death or personal injury of the Insured while the Insured is detained by the authorities or imprisoned, as well as due to execution of a death sentence;
 - 3.26. Entry by the Insured of restricted-access areas;
 - 3.27. Events as a result of actions of the Insured violating the provisions of local legislation and prohibitions of local authorities;
 - 3.28. Professional practice of sports, incl. extreme sports, or participation in sports competitions, unless otherwise agreed in an endorsement issued under the insurance policy;
 - 3.29. Bathing or swimming in unguarded water bodies, outside the working hours of the guard service or during a warning flag that prohibits swimming;
 - 3.30. Skiing or snowboarding outside the slopes, trails and facilities designated by the relevant local authorities and mountain offices;
 - 3.31. An event resulting from or during participation in a race involving the use of a land, water or aircraft vehicle, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement issued under the insurance policy;
 - 3.32. An event resulting from the Insured's participation as a stuntman or actor in movie scenes that poses a risk to the Insured's life, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement issued under the insurance policy;
 - 3.33. An event occurring during or as a result of participation in or training with any military, paramilitary or police (security) organization or international military organization, whether or not the injury has occurred during official or informal leave of absence of the Insured and whether or not the Insured has been in a uniform at the time of the event, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement to the insurance policy;
 - 3.34. War, hostilities, military action (whether or not a war is declared), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military coup or usurped power, strikes and lockouts, terrorism;
 - 3.35. Events related to nuclear accidents, radioactive contamination, whether direct or indirect, ionizing radiation, exposure to chemical gases, and explosive substances;
 - 3.36. Events as a result of a failure to comply with an obligation to observe established safety rules, in case this has contributed to the occurrence of damage;
 - 3.37. The Insurer shall not pay indemnity in case of fraud or attempted fraud on the part of the Insured or a person entitled to receive indemnity under the insurance;
 - 3.38. The Insurer is not liable for loss or damage caused due to actions of persons who are proven or alleged members of terrorist organizations or groups for drug trafficking or traffic of nuclear, chemical or biological weapons. The exclusions above apply for all clauses under this insurance policy, unless otherwise agreed in an endorsement to the insurance policy;
 - 3.39. Expenses incurred in relation to health problems of the Insured for which medical advice has been given against travelling of the Insured, or for undertaking surgical or hospital treatment;
 - 3.40. Expenses for treatment at spa, therapy or rehabilitation centers or centers for treating substance addiction and dependence, physiotherapy, heliotherapy, aesthetic surgery, plastic surgery, cosmetic and beauty procedures, specialized medical clinics for chronic and mental disorders, prophylaxis and recreational medical centers, social care homes and the like;
 - 3.41. Cases when, according to the discretion of the attending physician the commencement of the treatment may be postponed until after the return of the Insured to his/his country of origin or on the territory of the Republic of Bulgaria;
 - 3.42. In case of a need for diagnostics or treatment of sickness, in relation to prophylactic medical checks or prophylactic vaccinations;
 - 3.43. Expenses during travel abroad intended for obtaining medical advice, as a result of planned treatment or complications resulting from it;
 - 3.44. Events resulting from non-compliance with recommendations from the attending physician;
 - 3.45. Events as a result of chronic illnesses;
 - 3.46. Events as a result of pregnancy or consequences thereof;
 - 3.47. Events as a result of termination of pregnancy (abortion), unless such termination is undertaken to preserve the life or health of the Insured and is allowed in the country where it's performed;

- 3.39. За извършени разходи поради здравословни проблеми на Застрахования, за които има медицински указания срещу пътуването на Застрахования или препоръки да бъде подложен на хирургическа операция или болнично лечение;
- 3.40. За разходи за лечение в санаториуми, терапевтични и възстановителни центрове или центрове за лечение на пристрастявания и зависимости, физиотерапия, хелиотерапия, естетически операции, пластични операции, козметични и разкрасителни процедури, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни;
- 3.41. В случаите, когато по мнение на лекуващия лекар началото на лечението може да бъде отложено до връщането на Застрахования в държавата на произход или територията на Република България;
- 3.42. При необходимост от диагностициране или лечение на заболяване, във връзка с профилактични медицински прегледи или профилактична ваксинация
- 3.43. За разходи при пътуване в чужбина с цел получаване на лекарски съвет, в резултат на планирано лечение и последвалите усложнения от него;
- 3.44. При събития, настъпили в резултат на неизпълнение препоръките на лекуващия лекар;
- 3.45. При събития, настъпили в резултат на хронично заболяване;
- 3.46. При събития в резултат на бременност или последици от нея;
- 3.47. При събития в резултат на прекъсване на бременност (аборт), освен ако това прекъсване на бременността е извършено, за да се спаси животът на Застрахования или във връзка със здравето му и е разрешено в страната, където е извършено;
- 3.48. За разходи за инвитро или лечение на безплодие, както и за закупуване на контрацептиви;
- 3.49. При събития в резултат на операции или лечение чрез нетрадиционни методи и непризнати лекарски практики, включително хомеопатия;
- 3.50. За разходи за ремонт и/или закупуване на очила, или протези (включително зъбни протези), медицинско оборудване, медицинска апаратура и рехабилитационни съоръжения.
- 3.51. За преки и косвени разходи в резултат на карантиниране, вследствие заболяване от Covid-19, които не са обект на покритие;
- 3.52. За разходи за тестване за заболяване от Covid-19 без лекарско предписание.

6. ВАЛИДНОСТ И СРОК НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Допълва се т.6 от Общите условия по застраховката:

- 6.1.1. Покритието по тази застраховка е валидно и за държавите-членки на Шенгенското пространство, с изключение на държавата/ите, чиито граждани са застрахованите.
- 6.2.1. Застрахователният договор се сключва за срокове, определени съгласно правилата на ЕС за пребиваване в Шенгенското пространство и съобразно индивидуалните нужди на Застрахования.

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- 8.1.1. Отговорността на Застрахователя за действително извършените медицински разходи за неотложна и спешна медицинска помощ, посочена в т.8.1., се определя в размер на 30 677.51 (тридесет хиляди шестстотин седемдесет и седем и 0.51) евро, при пребиваване извън територията на Република България, в държави-членки на Шенгенското пространство.
- 8.2.1. Размерът на обезщетението за медицински разходи за спешна дентална помощ, посочен в т.8.2. от Общите условия, се определя в размер на 350 (триста и петдесет) евро, при пребиваване извън територията на Република България, в държави-членки на Шенгенското пространство.

10. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ / ЗАСТРАХОВАЩИЯ

- 10.2.5. Застрахованият/Застраховачият е длъжен:
 - 10.2.5.1. Да плати застрахователната премия в рамките на договорения със Застрахователя срок.
 - 10.2.5.2. Да уведоми Застрахователя, ако има друга действаща застраховка с рискове, идентични на тези, посочени в покритията по настоящите общи условия.
 - 10.2.5.3. Да предприема всички целесъобразни, обичайни и разумни предпажителни мерки за осигуряване на безопасността на Застрахования или на своята лична безопасност.
 - 10.2.5.4. Да съобщава в 7 (седем)-дневен срок от научаването за всички нововъзникнали обстоятелства след сключване на застраховката, които са от значение за риска, дори и те да са настъпили без негово съгласие или участие.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Т. 11.1. се изменя, както следва:

- 11.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият/Застрахованият е длъжен в тридневен срок да се обади на следния телефонен номер:

- 3.48. Expenses for in vitro or infertility treatment, or for the purchase of contraceptives;
- 3.49. Events as a result of surgery, application of alternative medicine or nontraditional medical practices, incl. homeopathy;
- 3.50. Expenses for repair and/or purchase of eye glasses, prosthetics (incl. dental prosthetics), medical equipment, medical appliances or rehabilitation equipment.
- 3.51. Direct and indirect expenses resulting from quarantine due to Covid-19 illness that are not subject to the cover;
- 3.52. Expenses for testing for Covid-19 without doctor's prescription.

6. NSURANCE VALIDITY AND INSURANCE PERIOD

Item 6 of the General Conditions of the insurance are supplemented as follows:

- 6.1.1. Cover under this insurance is also valid for Schengen Area countries, except for the country(ies) of which the Insured is a national.
- 6.2.1. The insurance contract shall be concluded for the periods determined in accordance with the EU rules for residence in the Schengen Area and according to the individual needs of the Insured.

8. SUM INSURED/LIMIT OF LIABILITY OF THE INSURER

- 8.1.1 The Insurer's liability for actual medical expenses incurred for urgent and emergency medical care referred to in clause 8.1. shall be set at EUR 30 677.51 (thirty thousand six hundred seventy-seven and 0.51) in the cases when the Insured is staying outside the territory of the Republic of Bulgaria in countries of the Schengen Area.
- 8.2.1. The indemnity amount for medical expenses for emergency dental care, referred to in it. 8.2. of the General Conditions shall be set at EUR 350 (three hundred and fifty) when staying outside the territory of the Republic of Bulgaria, in a country of the Schengen area.

10. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE ASSURED/INSURED

- 10.2.5. The Assured/Insured is obliged:
 - 10.2.5.1. To pay the insurance premium within the period agreed with the Insurer.
 - 10.2.5.2. To inform the Insurer in case there is another active insurance for risks identical to those covered under these General Conditions.
 - 10.2.5.3. To undertake all feasible, standard and reasonable measure for ensuring the Insured's or their own safety.
 - 10.2.5.4. To report within 7 (seven) days after learning thereof about any newly arisen circumstances after the conclusion of insurance which are of significance for the risk, even if these have occurred without the consent or participation of the Insured.

11. RELATIONS UPON OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT

Item 11.1. is amended as follows:

- 11.1. In case of occurrence of an insurance event, the Assured/Insured is obliged to call, within a 3 (three) day period, the following telephone number for emergency assistance at the 24/7 center of the Assistance company: +359 2 8197 197, and – report his/her names, and the number and validity period of his/her insurance policy;
– report the address and telephone number for contact;
– provide a brief description of the problem and nature of the necessary assistance.

The following items are added:

- 11.5. Regardless of any other condition of this policy, in the event of a life-threatening situation, the Insured or their representative should arrange, in the most appropriate and expeditious manner, emergency transport to a hospital close to the event location.
- 11.6. In case of a sickness or bodily injury resulting from an accident which requires hospitalization, the Insured or a person acting on their behalf must notify the Assistance Company within three days after the event. If the above condition is not met, the Assistance Company shall be entitled to invoice to the Insured any additional costs incurred by the company, which could have been avoided if this requirement had been met by the Insured.
- 11.7. In case the Insured needs medical transport or repatriation, the following should be observed:
 - 11.7.1. The Insured or a person acting on their behalf needs to inform the Assistance Company as soon as possible of the following:
– name, address and telephone number of the hospital where the Insured is taken;
– name, address and telephone number of the attending physician, and, if necessary, of the personal physician of the Insured.
 - 11.7.2. The medical team or representatives of the Assistance Company should

мер за спешна помощ на денонощния център на Асистиращата компания: +359 2 8197 197 и

- да посочи имената си, номера и валидността на своята застрахователна полица;
- да посочи адреса и телефонния номер, на който може да бъде намерен;
- да даде кратко описание на проблема и характера на необходимата помощ.

Добавят се:

- 11.5. Независимо от което и да е друго условие по тази полица, при застрашаваща живота ситуация Застрахованият или негов представител следва да уредят по най-подходящия и бърз начин спешно транспортиране до болница, намираща се близо до мястото на събитието.
- 11.6. В случай на заболяване или телесно увреждане вследствие на злополука, което изисква хоспитализация, Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да уведоми Асистиращата компания в тридневен срок от настъпване на събитието. При неспазване на горното условие Асистиращата компания е в правото си да фактурира на Застрахования всички допълнителни разходи, направени от нея, които са могли да бъдат избегнати, ако това изискване е било спазено от Застрахования.
- 11.7. Ако Застрахованият изисква медицински транспорт или репатриране, следва да се спазят следните условия:
- 11.7.1. Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да съобщи на Асистиращата компания възможно най-бързо:
- името, адреса и телефонния номер на болницата, където е приет Застрахованият;
 - името, адреса и телефонния номер на лекуващия лекар и, ако е необходимо, и на семейния лекар.
- 11.7.2. Медицинският екип или представителите на Асистиращата компания следва да имат свободен достъп до Застрахования, за да установят състоянието му. Ако това задължение не бъде спазено и в случай че липсва основателно възражение, Застрахованият няма да има право на медицинска помощ.
- 11.8. При всички случаи, след споразумение с лекуващия лекар, Асистиращата компания организира транспортирането, както и датата и начинът на осъществяването му.
- 11.9. Ако Асистиращата компания плати транспортирането на Застрахования, последният е задължен да предаде на Асистираща компания неизползваната част от оригиналния билет или неговата равностойност.

11-A. ПРЕДЯВЯВАНЕ И УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

- Всички претенции по тази застраховка се отправят директно от Застрахования към Асистиращата компания или към Застрахователя не по-късно от 7 (седем) дни, считано от датата на настъпване на събитието или при първа възможност за това, непосредствено след настъпване на събитието, включително представяне на съответните оригинални документи, доказващи извършен разход.
- За регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение задължително се представят:
 - Заявление за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя, съдържащо кратко писмено изложение на обстоятелствата, при които е настъпило събитието;
 - Попълнената и подписана медицинска форма от лекуващия лекар;
 - При смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници;
 - Документи, удостоверяващи извършените разходи в оригинал или писмено искане от страна на медицинското заведение за директно заплащане на разходите.
 - Документите по точки 2.2. и 2.4 по-горе се предоставят на Асистиращата компания или на Застрахователя, придружени с копие, преведено на български език, заверено от лицензиран преводач. Извършените разходи за превод се възстановяват от Застрахователя.
 - Асистиращата компания или Застрахователят имат право да поискат и други документи за установяване на събитието.
- Застрахователят изплаща обезщетението в срок от 15 (петнадесет) работни дни след представянето на всички изискани документи.
- Застрахователното обезщетение се изплаща в официалната валута в Република България, по курс фиксинга на Българска народна банка към датата на извършването на разходите, освен в случаите, когато Застрахователят се разплаща директно с медицинското заведение.
- Ако Застрахованият има друга застраховка, покриваща медицински разходи при пътуване и пребиваване в чужбина, отговорността на Застрахователя е пропорционална, според съотношението на лимитите на отговорност по двете застраховки.

12. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 12.4. За изплащане на застрахователно обезщетение е необходимо Застрахованият, законните му наследници или Бенефициентът:

be provided access to the Insured in order to ascertain his/her health state. If this condition is not met and no reasonable explanation is given, the Insured shall not be entitled to medical assistance.

- 11.8. In all cases, upon agreement with the attending physician, the Assistance Company shall organize the transportation and determine the date and manner thereof.
- 11.9. In case the Assistance Company pays for the transportation of the Insured, the latter shall be obliged to hand over to the Assistance Company the unused part of the original ticket or its money equivalent.

11-A. CLAIM SUBMISSION AND SETTLEMENT

- All claims under this insurance shall be submitted by the Insured directly to the Assistance company or the Insurer, not later than 7 (seven) days from the date of return on the territory of the Republic of Bulgaria, with submission of the relevant original copies of documents evidencing the expenditures.
- In order to register a claim for the payment of insurance indemnity, it is mandatory to present the following:
 - Request about an occurred insurance event, on a template of the Insurer, with a brief written statement of the circumstances of the event;
 - Filled in and signed medical form from the attending physician;
 - In case of death: death certificate, certificate of heirs;
 - Original copies of proof-of-cost documents about the incurred costs and a written request from the medical establishment for direct payment of the costs.
 - The documents under it. 2.2 and 2.4 above shall be provided to the Assistance Company or the Insurer, accompanied with a copy translated in Bulgarian by a licensed translator. Translation costs shall be reimbursed by the Insurer.
 - The Assistance Company or the Insurer is entitled to request other documents for establishing the event.
- The Insurer shall pay the indemnity within 15 (fifteen) working days after the submission of all required documents.
- The insurance indemnity shall be paid in the official currency of the Republic of Bulgaria, at the fixed exchange rate of the Bulgarian National Bank at the date of incurred expenses, except in cases when the Insurer pays directly to the medical establishment.
- If the Insured has another insurance covering medical expenses for travel and stay abroad, the liability of the Insurer shall be proportional, according to the ratio between the limits of liability for the two insurances.

12. PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY

- 12.4. For the payment of insurance indemnity, the Insured, his/her legal heirs or beneficiaries should:
- have fulfilled the obligations set in these Special Conditions;
 - present a written claim on a template of the Insurer, for payment of insurance indemnity.
- 12.5. The total amount of all payments may not exceed the sum insured specified in the insurance policy for each individual clause/cover.
- 12.6. In case of death of the Insured, the insurance indemnity shall be paid to his/her legal heirs or the third party beneficiary.

16. AMENDMENT OR TERMINATION OF THE INSURANCE

- These General Conditions may be amended and/or supplemented with special conditions or endorsements.
- This insurance policy shall be terminated:
 - with the expiry of the period for which it has been concluded;
 - upon exhaustion of the sum insured;
 - with a 14-day written notice to the Insurer sent by the Assured/Insured.
- Upon termination of the insurance policy at the request of the Assured/Insured, the Insurer shall refund the respective portion of the premium for the non-expired period of the insurance.
- Unilaterally by the Insurer, in case of:
 - Withholding by the Assured/Insured of circumstances, for which, were they known, the Insurer would not conclude this insurance.
 - Fraud or attempted fraud in relation to the claim for payment of indemnity, in which case, the Insurer shall retain its rights over the paid insurance premium.
 - Fraud or attempted fraud, concealment or willful misrepresentation by the Insured or his/her representatives with respect to the Insurer or the Assistance Company. In this case, the insurance will be terminated and the paid premium shall not be refundable.

17. CORRESPONDENCE

- Any correspondence or notice to the Assistance Company, in accordance with

- да са изпълнили задълженията, определени в настоящите Специални условия;
 - да предявят писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение.
- 12.5. Общият размер на всички плащания не може да надвишава застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, за всяка клауза/ покритие поотделно.
- 12.6. В случай на смърт на Застрахования застрахователно обезщетение се изплаща на законните му наследници или на Бенефициента.

16. ПРОМЯНА ИЛИ ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- Настоящите Специални условия могат да бъдат променени и/или допълнени със специални условия или с добавъци.
- Действието на застрахователната полица се прекратява:
 - при изтичане на срока, за който е сключена застрахователната полица;
 - при изчерпване на застрахователната сума;
 - с 14 (четирнадесет)-дневно писмено предизвестие до Застрахователя от страна на Застраховация/ Застрахования.
- При прекратяване действието на застрахователната полица по искане на Застраховация/Застрахования, Застрахователят възстановява съответната част от нея за неизтеклия срок на застраховката. Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователната премия.
- Едностранно от страна на Застрахователя, в случай на:
 - Премълчаване от Застраховация/Застрахования на обстоятелства, при чиято известност Застрахователят не би сключил тази застраховка.
 - Измама или опит за такава във връзка с предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като в този случай Застрахователят си запазва правата върху платената застрахователна премия.
 - Измама или опит за такава, укриване или преднамерено невярно осведомяване на Застрахователя или Асистиращата компания от страна на Застрахования или неговите представители. В този случай действието на застраховката се прекратява, като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.

17. КОРЕСПОНДЕНЦИЯ

- Всяко съобщение или уведомление към Асистиращата компания, съгласно изискванията в условията на тази застрахователна полица, трябва да бъде отправено на телефонния номер, електронната поща или мобилното приложение за спешна помощ на Асистиращата компания, а всяко съобщение или уведомление към Застрахователя трябва да бъде в писмен вид, като е необходимо съобщенията или уведомленията да съдържат номера на застрахователната полица.
- Адрес за жалби: <https://www.fsc.bg/>; <https://www.kzp.bg/>; <https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>; <https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
- Адрес за правила за претенции: <https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>; <https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
- Адрес за финансови резултати и платежоспособност: <https://www.bulstrad.bg/about-bulstrad/financial-results>

18. РЕГРЕС/ СУБРОГАЦИЯ

- Ако причинената щета е по вина на трето лице, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредите до размера на изплатеното обезщетение и направените разноски. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя при упражняване на неговите регресни права.
- Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя. Застрахованият се задължава да изпълни всички правни и фактически действия за реализиране на правата на Застрахователя спрямо третите лица, включително да предостави на Застрахователя съответните документи.
- Ако Застрахованият не изпълни задълженията си по предходните точки, Застрахователят може да откаже изплащане на застрахователно обезщетение изцяло или частично, а ако същото е платено, да изиска неговото връщане.

the requirements and conditions of this policy, should be addressed through the telephone number, email address or mobile application for emergency help of the Assistance Company, whereas any correspondence or notice to the Insurer should be in writing and contain the insurance policy's number.

- Links for submission of complaints: <https://www.fsc.bg/>; <https://www.kzp.bg/>; <https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>; <https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
- Links for rules on the filing of claims: <https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>; <https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
- For the financial state and solvency of the company: <https://www.bulstrad.bg/about-bulstrad/financial-results>.

18. RECOURSE/SUBROGATION

- If the injury caused is the fault of a third party, the Insurer shall step into the rights of the Insured against the person at fault for the injury, up to the amount of the paid indemnity and incurred expenses. Waiver of the Insured's rights against third parties shall not have effect for the Insurer in the exercise of its recourse rights.
- Waiver of the Insured's rights against third parties shall not have effect for the Insurer. The Insured is obliged to undertake all legal and factual actions for the exercising of the Insurer's rights against third parties, including the provision of the necessary documents to the Insurer.
- In case the Insured fails to meet his/her obligations under the preceding items, the Insurer is entitled to refuse payment of insurance indemnity in full or partially, or to request the return of indemnity if such has been paid.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ /
ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

FOR THE INSURED/
FOR THE ASSURED

FOR THE INSURER:

.....

.....

.....

.....

(три имена, подпис)

(подпис, дата)

(full name, signature)

(signature, date)