

ДОГОВОР

№...../.....

ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ СЛУЖИТЕЛИТЕ НА БНБ ПРИ СЛУЖЕБНИ КОМАНДИРОВКИ ИЛИ ОБУЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗАЦИИ В ЧУЖБИНА

Днесг., в град София, между:

БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА, със седалище и адрес на управление: гр. София 1000, пл. „Княз Александър I“ №1, код по БУЛСТАТ: 000694037, представлявана от г-жа Снежанка Деянова – главен секретар и г-жа Теменужка Цветкова – главен счетоводител, наричана в договора за краткост „**ЗАСТРАХОВАЩ**“,

и

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, район р-н Възраждане, ул. „Света София“ № 6, с ЕИК 831211284, представлявано от Светла Иванова Несторова-Асенова – изпълнителен директор и Румяна Андреева Гергова – прокурист, наричано в договора за краткост „**ЗАСТРАХОВАТЕЛ**“,

на основание чл. 112, ал. 1 от Закона за обществените поръчки (ЗОП), след проведено публично състезание по реда на чл. 18, ал. 1, т. 12 от ЗОП и Решение № БНБ-117405/29.12.2016 г. на главния секретар на БНБ за определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „Застраховане на служителите на Българска народна банка (БНБ) и други застраховки за срок от една година по обособени позиции“, по обособена позиция № 2 се сключи настоящият договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. (1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да застрахова с индивидуални застрахователни договори (полици) служителите на БНБ, наричани по-долу в договора „застраховани лица“, при техните служебни командировки или обучения и специализации в чужбина, съгласно Наредбата за служебните командировки и специализации в чужбина (в сила от 01.07.2004 г., приета с ПМС № 115 от 03.06.2004 г., изм. и доп.).

(2) Застраховката се сключва на основание Специалните условия по застраховка „**чужбина**“ на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

Информацията в документа е заличена на основание чл. 2, ал. 1 от Закона за защита на личните данни.

аметрите на всеки застрахователен договор като застраховано лице, застрахователна сума и край на индивидуалното застрахователно покритие, съдържание на условията за застрахователно покритие, срокове за заплащане на застрахователна премия и др., условията по настоящият договор уговарят в конкретния индивидуален застрахователен договор

(полица) при спазване на предложенията в Техническото и Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

II. СРОК НА ДОГОВОРА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 2. (1) Настоящият договор се сключва за срок от 12 (дванадесет) месеца, считано от 00.00 часа на 21.07.2017 г. до 24.00 часа на 20.07.2018 г.

(2) В срока на договора, по заявка на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** издава индивидуални застрахователни договори за всяко застраховано лице с 24-часово ефективно покритие по застраховката с осигурен асистанс през целия срок на командировката, обучението или специализацията на командированите служители. Застрахователното покритие по индивидуалните полици следва да важи от 00:00 часа на датата на пътуване до 24:00 часа на деня на завръщане.

(3) При удължаване срока на командировката, обучението или специализацията **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** издава нова застрахователна полица.

(4) В случаите в които се отложи или прекрати командировката, обучението или специализацията, издадената полица се анулира.

Чл. 3. Застрахователното покритие по издаваните по настоящия договор индивидуални застрахователни полици е за цял свят с изключение на територията на Република България.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 4. Застрахователната премия за едно лице, за срока на съответната командировка, без данък върху застрахователната премия (ДЗП) и с включен 2% ДЗП, е разпределена както следва:

Застрахователни покрития	Териториално покритие	Застрахователна сума / Лимит на отговорност в евро	Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева без ДЗП		Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева с 2% ДЗП	
			от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече	от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече
1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;	цял свят с изключение на територията на Република България.	15 000	1.25 лева	1.09 лева	1.27 лева	1.11 лева
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;		30 000	1.76 лева	1.73 лева	1.80 лева	1.76 лева
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;						
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука;						
5. Репатриране на тленни останки в						

злополука; 6. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.						
---	--	--	--	--	--	--

Чл. 5. (1) Общата цена по договора се формира от сбора от застрахователните премии по всеки един от застрахователните договори, сключени по реда на чл. 1, ал. 3, като всички плащания по този договор не могат да надвишават 5 000 (пет хиляди) лева с включен 2 % ДЗП.

(2) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ изплаща застрахователните премии по индивидуалните полици, сключени през съответния месец, в срок до 5 (пет) работни дни от началото на следващия месец, след представяне на документ, съдържащ информация за направените през съответния месец застраховки, с номерата, датите и индивидуалните застрахователни премии по сключените полици.

(3) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ си запазва правото да сключва отделни застрахователни договори на стойност по-малка от посочената прогнозната стойност за обособената позиция.

Чл. 6. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** застрахователната премия с включен 2 % ДЗП в български лева, с преводно нареждане по посочената по-долу банковата сметка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**:

IBAN:

BIC:

Клон:

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 7. (1) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да осигури покритие на застрахованите лица за застрахователни събития, настъпили вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина. Всяка индивидуална полица, издадена по настоящи договор, следва да има покритие най-малко за рисковете, посочени по-долу:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука.
5. Други, изрично посочени в Техническото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, неразделна част от договора.

(2) Освен рисковете, посочени в т. 4 от Техническата спецификация, индивидуалните застрахователни договори ще имат покритие и по посочените по-долу рискове, като ще се изплащат и следните обезщетения:

1. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука.
2. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.

(3) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** обслужва застрахованите лица, които се нуждаят от медицинска помощ вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина с осигурен асистанс, осигурен от „Глобал Сървисиз България“ АД, с телефон за връзка: 02 8 197 197, емайл адрес: assistance@globalservices.bg.

Чл. 8. Изключени по настоящия договор са рисковете, посочени като такива в Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за застраховката, с изключение на тези, които са изрично посочени в чл. 7, ал. 1 от договора.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл. 9. Лимитите на отговорност за рисковете по чл. 7, ал. 1 по всички индивидуални застрахователни полици, са в размер на 15 000 (петнадесет хиляди) евро или 30 000 (тридесет хиляди) евро. Определеният лимит на отговорност се посочва от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** при сключването на всяка индивидуална полица.

Чл. 10. (1) При настъпване на застрахователно събитие, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** изплаща застрахователните обезщетения в срок от 15 /петнадесет/ дни след представяне на всички необходими документи, съгласно Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) При определяне на размера на обезщетенията по договора не се прилагане самоучастие на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** и застрахованите лица.

(3) За всяко застрахователно събитие, настъпило през срока на действие на настоящия договор, правата, произтичащи от застраховката се погасяват с изтичане на пет години от датата на застрахователното събитие, съгласно българското законодателство.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 11. (1) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** се задължава да застрахова за своя сметка всички свои служители при служебните им пътувания в чужбина, като сключва със **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** индивидуални застрахователни договор (полици) по застраховка „Пътуване в чужбина” за всеки един от тях и заплаща на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** застрахователна премия за всеки застрахован служител в съответните размери, съгласно Ценовото предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

(2) Страните се задължават да уговорят конкретните параметри на застраховката за всеки застрахован служител в индивидуален застрахователен договор, сключен при спазване на условията, предвидени в настоящия договор и предложенията от офертата на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ им предоставя възможност да сключат индивидуални застрахователни договори при спазването на тарифите и Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** по този вид застраховка.

Чл. 13. При настъпване на събитие, което би могло да доведе до претенция по застраховката, следва да бъде уведомена Асистиращата компания в срок от 48 часа от настъпването на събитието. Ако застрахованият не е уведомил Асистиращата компания първите 48 часа от настъпване на събитието, той се задължава да информира **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в срок от 7 дни.

Чл. 14. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има право да поиска от **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** всякаква информация, необходима за сключване на конкретния индивидуален застрахователен договор.

Чл. 15. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** застрахователната полица най-късно в деня, предхождащ началото на служебното пътуване.

Чл. 16. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да изплати застрахователната сума/застрахователно обезщетение по посочена от застрахованите лица банкова сметка в договорените срок и размер.

Чл. 17. (1) **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** е длъжен да оказва пълно съдействие на застрахованите лица по отношение на всички въпроси, свързани с окомплектоване на документация по предявените претенции, както и по отношение на всички въпроси, свързани с приключване на щети и заплащане на застрахователни обезщетения.

(2) За удостоверяване основанието и размера на обезщетението, **ЗАСТРАХОВАНИЯТ** е длъжен да представи на застрахователя всички необходими и изискани документи, съгласно Общите/Специалните условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

Чл. 18. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** предоставя на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** следните бонуси (преференции):

Група над 10 човека – 10%

Група над 20 човека – 20%

Чл. 19. Всяка една от страните се задължава:

1. Да уведоми съответните свои служители относно условията на този договор и да изисква прилагането му.

2. Да осигурява на другата страна всички документи, материали и консултации, необходими за изпълнение на задълженията ѝ по договора.

3. Да пази търговските тайни и доброто име на другата страна и на нейните клиенти, включително и след прекратяването на договора.

4. Да информира другата страна за изпълнението на този договор.

Чл. 20. (1) Страните определят следните свои служители за контакт, които да следят за изпълнение на задълженията по договора и да подписват предвидените в него документи:

За **ЗАСТРАХОВАЩИЯ**: Галина Борлакова, главен експерт отдел "Протокол" и Венета Иванова, експерт отдел "Протокол".

За **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**: Адриана Гергова – Мениджър „Застраховки за пътуване“ и Стойчо Дуков – експерт „Застраховане“

(2) За целите на настоящия договор уведомяването на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** се извършва писмено по факс: 02/911 77 00; електронна поща (e-mail): s_dukov@bulstradlife.bg и a_gergova@bulstradlife.bg или с препоръчано писмо на адрес: гр. София 1301, район р-н Възраждане, ул. „Света София“ № 6.

(3) За целите на настоящия договор уведомяването на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** се извършва писмено по факс: 02 980 2425/6493; електронна поща (e-mail): Ivanova.vn@bnbank.org и Vorlakova.g@bnbank.org или с препоръчано писмо на адрес: гр. София 1000, пл. „Княз Александър I“ №1.

VII. НЕУСТОЙКИ

Чл. 21. При забава на плащане, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** дължи неустойка на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** в размер на 0.5% от стойността на забавеното плащане за всеки просрочен ден, но не повече от 10% от тази стойност.

Чл. 22. При забавено изпълнение на някое от задълженията по договора от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, същият заплаща на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** неустойка в размер на 0.5% от стойността на неизпълнението за всеки просрочен ден, но не повече от 10% от тази сума.

Чл. 23. При забавено изпълнение, продължило повече от 20 (двадесет) дни, **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да прекрати едностранно договора, без да дава повече срок за изпълнение, като освен неустойката за забава има право и на неустойка за неизпълнение в размер на 10% стойността на неизпълнението.

Чл. 24. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** може да претендира обезщетение за нанесени вреди и пропуснати ползи по общия ред, в случай че същите превишават размера на уговорените в договора неустойки.

VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 25. Договорът се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен. Договорът може да бъде прекратен предсрочно по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма.

Чл. 26. (1) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да прекрати едностранно договора при неизпълнение на задължения на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, като му отправи 10 (десет) дневно писмено предизвестие.

(2) **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** има право да прекрати договора с едностранно 10-дневно писмено предизвестие, отправено до **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, когато поради доближаване на сумата

по чл. 5, ал.1, средствата, останали до достигане на този лимит, не са достатъчни за сключването на друга застраховка по договора.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 27. Настоящият договор може да бъде изменян само по взаимно съгласие на страните, уредено в писмено споразумение, което става неразделна част от договора. Изменение по договора се допуска само в случаите по чл. 116 от ЗОП.

Чл. 28. Всяка страна по настоящия договор е длъжна при промяна на адреса си да уведоми незабавно другата страна. В противен случай последната не отговаря за неполучени съобщения.

Чл. 29. (1) Възникналите спорове при и по повод изпълнението на настоящия договор ще се решават чрез преговори между страните с цел постигане на споразумение, а при непостигането му спорът ще се отнася пред компетентния български съд.

(2) За неуредените в настоящия договор случаи се прилагат разпоредбите на българското законодателство.

Настоящия договор се състави и подписа в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

При подписването на настоящия договор се представиха документите по чл. 112, ал. 1 от ЗОП

Неразделна част от този договор са:

1. Общи/Специални условия на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
2. Техническо предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**;
3. Ценово предложение на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**.

За БЪЛГАРСКАТА НАРОДНА БАНКА

[REDACTED]
СНЕЖАНКА ДЕЯКОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР
[REDACTED]



ТЕМЕНУЖКА ЦВЕТКОВА
ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ

За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

[REDACTED]
СВЕТЛА ИВАНОВА НЕСТИРОВА-АСЕНОВА



РУМЯНА АНДРЕЕВА ДЕРГОВА
[REDACTED]

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за обособена позиция № 2 с предмет:

Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина

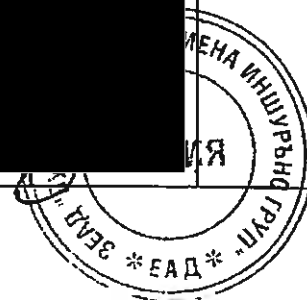
от: ЗЕАД «БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП» ЕАД
(наименование на участника)

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

Във връзка с обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка, Ви представяме нашата ценова оферта по обособена позиция № 2 с гореописания предмет, както следва:

1. Застрахователна премия на едно лице от останалите служители на БНБ, за срока на съответната командировка, без данък върху застрахователната премия (ДЗП) и с включен 2% ДЗП, разпределена както следва:

Застрахователни покрития	Териториялно покритие	Застрахователна сума / Лимит на отговорност в евро	Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева без ДЗП		Застрахователна премия за 1 лице на ден в лева с 2% ДЗП	
			от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече	от 1 до 7 дни	от 8 до 14 дни и повече
1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;	цял свят с изключение на територията на Република България.	15 000	1.25 лева	1.09 лева	1.27 лева	1.11 лева
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;						
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;		30 000	1.76 лева	1.73 лева	1.80 лева	1.76 лева
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука						
5. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука.						
6. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.						



2. В ценообразуването не е включено самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които ще бъде издадена застрахователната полица.

3. Предложените от нас застрахователни премии са с покритие на рисковете по т. 4 от Техническата спецификация за обособена позиция № 2, неразделна част от документацията за обществената поръчка и техническото ни предложение.

Забележка: При констатирано аритметично несъответствие при изчисление на застрахователните премии посочени по-горе съответният участник ще бъде отстранен от участие в процедурата.

ДАТА: 19.12. 2016 г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

ВИКТОР ИЛИЕВ

(име и фамилия)

ДИРЕКТОР „КРАТКОСРОЧНО ЗАСТРАХОВАНЕ“

(длъжност на представляващия участника)



ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за обособена позиция № 2

Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина

от: ЗЕАД «БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП» ЕАД

(наименование на участника)

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето Техническо предложение за обявената от Вас процедура „Публично състезание“ по обособена позиция № 2 с предмет: „Застраховане на служителите на БНБ при служебни командировки или обучения и специализации в чужбина“:

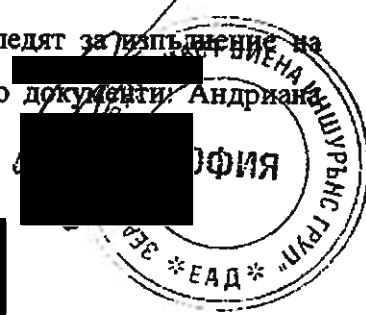
1. При нашето участие в публичното състезание за възлагане на обществена поръчка с гореописания предмет, направените от нас с офертата предложения и поети задължения са валидни за срок от 3 (три) месеца, считано от датата, посочена в обявлението, като краен срок за получаване на оферти.

2. Запознати сме с условията и приемаме клаузите в проекта на договора, приложен към документацията на обществената поръчка за обособена позиция № 2.

3. Ако бъдем избрани за изпълнител, ще представим на възложителя индивидуални застрахователни договори за служителите на БНБ, при техните служебни командировки или обучения и специализации в чужбина, при условията посочени от възложителя в Техническата спецификация за обособена позиция № 2. Индивидуалните застрахователни договори за служителите на БНБ, ще имат 24-часово ефективно покритие с осигурен асистанс през целия срок на командировката, обучението или специализацията. Застрахователното покритие ще важи от 00:00 часа на датата на отпътуване до 24:00 часа на деня на завръщане.

4. Съгласни сме с предложения от Вас начин и срок, за изплащане на застрахователните премии, съгласно клаузите на проекта на договор.

5. Определяме следните служители за контакт, които да следят за изпълнение на задълженията ни по договора и да подписват предвидените в него документи: Андриан



Гергова – Мениджър „Застраховки за пътуване“, Стойчо Дуков – експерт „Застраховане“ –
тел: 02/ 460 41 95

6. При настъпване на събитие, което би могло да доведе до претенция по застраховката, следва да бъде уведомена Асистиращата компания в срок от 48 часа от настъпването на събитието. Ако застрахованият не е уведомил Асистиращата компания първите 48 часа от настъпване на събитието, той се задължава да информира Застрахователя в срок от 7 дни.

7. За целите на договора, уведомяването, следва да се извършва: на денонощния телефонен номер на Асистиращата компания: +359 2 8 197 197 или на електронна поща (e-mail): assistance@globalservices.bg; на телефоните на Застрахователя: +359 2 4 014 000/ +359 2 4 604 114 или на електронна поща (e-mail): claims@bulstradlife.bg

8. Предлагаме срок от 15 дни (пояснение: но не повече от 15 дни) за изплащане на дължимите по застраховката обезщетения, след представяне на всички изискуеми документи, съгласно Общите/Специалните условия за този вид застраховка.

9. Неразделна част от нашето Техническо предложение са и приложените Общите/Специалните условия по застраховка „Помощ при пътуване“.

10. За застрахованите лица, които се нуждаят от медицинска помощ вследствие на злополука и/или акутно заболяване в чужбина, предлагаме осигурен асистанс от „Глобал Сървисиз България „ АД, с телефон за връзка : +359 2 8 197 197; емайл адрес: assistance@globalservices.bg

11. Издадените от нас индивидуални застрахователни договори ще имат покритие по всички рискове, посочени в т. 4 от Техническата спецификация, както следва:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на злополука;
2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване;
3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване с лимит до 100 евро;
4. Смърт на застрахования вследствие на злополука.

12. Освен рисковете, посочени в т. 4 от Техническата спецификация, представените от нас индивидуални застрахователни договори ще имат покритие и по посочените по-долу рискове, като предлагаме и следните обезщетения:

1. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука

СОФИЯ

АНШРЪНС

2. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.

Забележка: Попълването на полето не е задължително. Попълва се само в случай че участникът ще осигури застрахователно покритие по други рискове, освен задължително посочените в т. 11.

13. Предлагаме следните бонуси (преференции):

Група над 10 човека – 10%

Група над 20 човека – 20%

Възможност за застраховане членове на семейството при същите условия.

14. При сключване на груповата полица няма да се прилага самоучастие на възложителя и лицата, в полза на които ще бъде издадена застрахователната полица.

ДАТА: 19.12. 2016 г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

ВИКТОР ИЛИЕВ

(име и фамилия)

ДИРЕКТОР „КРАТКОСРОЧНО ЗАСТРАХОВАНЕ“

(длъжност на представляващия участника)



СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА
"ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА"

Раздел I. ПОНЯТИЯ

Чл. 1. По смисъла на тези специални условия:

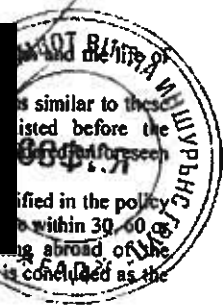
1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)**, наричан за краткост "договора" ("полицата"), се състои от тези Специални условия, застрахователната полица и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство. В застрахователната полица се съдържат конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.
2. **Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
3. **Застраховател** е ЗЕАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" ЕАД, със седалище и адрес на управление: гр. София 1301, ул. "Света София" № 6.
4. **Застрахованец** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай, че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.
5. **Застрахован** е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.
6. **Срок на застраховката** е срокът, за който е сключен застрахователния договор.
7. **Период на застрахователно покритие** е периодът, през който застрахователят покрива постите рискове.
8. **Застрахователно събитие** е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, извън страната, чийто гражданин е, което съобразно покритите рискове по договора води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея. В настоящият случай, застрахователно събитие може да бъде:
 - 8.1. настъпване на злополука,
 - 8.2. първично диагностициране на акутно заболяване.
9. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчане на става, счъпване или разтягане на сухожилни или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
10. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лицеизирано лечебно заведение, нахляло се извън страната, чийто гражданин е Застрахования, за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват несработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
11. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, предстолява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.
12. **Предварително съществуващо заболяване или състояние** с заболяване или медицинско състояние, за което Застрахования е получил лечение, терапия или медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.
13. **Медицински разходи** са разходи, извършени извън страната, чийто гражданин е Застрахования, включващи:
 - a) разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;
 - b) разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди;
 - c) разходи за стационарно лечение;
 - d) разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;
 - e) разходи за репатриране на Застрахован, който е на стационарно лечение в чужбина до болница в страната на местоживенето му;
 - f) разходи за репатриране на телесните останки на Застрахования до местоживенето му.
14. **Непредвидени и неотложни медицински разходи** са медицински разходи, спешно наложени се в чужбина, в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:
 - 14.1. постоянна опасност за здравето на Застрахования;
 - 14.2. сериозно влошаване на телесните функции;
 - 14.3. други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования.Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.
15. **Ефективно време за престой (ЕВП)** е периодът, указан в полицата, през който застрахователното покритие е в сила. Той може да бъде в рамките на 30, 60 или 90 дни. Този период се активира при всяко едно излизане на застрахованото лице в чужбина в рамките на 1 година, за която се сключва

SPECIAL CONDITIONS
TRAVEL INSURANCE

Section I. DEFINITIONS

Art. 1. Stated in these special conditions:

1. **Insurance contract (Insurance policy)**, hereinafter referred to as the "Contract" (the "Policy") consists of these Special conditions, the Insurance policy and Addendums (if any). Bulgarian legislation grants subsidiary application. The insurance policy contains specific names, addresses, terms, dates, amounts and conditions as well as the signatures of the contractual parties.
2. **Parties to the contract** are the Insurer and the Policyholder.
3. **The Insurer** is ZEAD BULSTRAD LIFE VIENNA INSURANCE GROUP EAD, with registered office: 1301 Sofia, 6 "Sveta Sofia" Street.
4. **Policyholder** is the person who signs the insurance contract with the Insurer and pays the premium specified in the contract. If the insurance is on the Policyholder's life, he is also Insured.
5. **Insured** is the person whose life is covered by the policy.
6. **Insurance period** is the period for which the insurance contract is concluded.
7. **Period of insurance coverage** is the period during which the Insurer covers the risks defined in the Policy.
8. **Insurance event** is an event that has occurred with the Insured during the insurance period outside the Country of Residence, which according to the risks covered by the contract leads to the payment of insurance amount or a percentage of it. In this case, the insurance event can be:
 - 8.1. accident;
 - 8.2. acute disease.
9. **Accident** is an unforeseen, sudden and accidental event of external to the Insured origin occurring during the insurance period, and against his will, and which causes bodily injury to the Insured (internal or external injury, crack or breakage of bone, joint dislocation, tendon or muscle tear or stretch, burn or freeze of bodily surface, poisoning, suffocation or drowning).
10. **Illness** is a set of symptoms or clinical manifestations diagnosed in a licensed hospital, located outside the country of residence of the Insured, for the first time during the insurance period and registered in an official medical document that cause disability or death. The date of onset of the disease is considered the date of its primary diagnosis.
11. **Acute illness** is an illness that occurs acutely, suddenly and unexpectedly, that is a danger to life or health of the Insured and requires emergency medical attention.
12. **Pre-existing illness or condition** is a disease or medical condition for which the Insured has received treatment, has sought medical advice or was aware of its existence before the beginning of the insurance period.
13. **Medical expenses** are expenses incurred outside the Country of Residence of the Insured, including:
 - a) costs for medical examination, research, treatment and surgery;
 - b) costs for drugs, medical devices and use of medical devices;
 - c) costs for inpatient treatment;
 - d) costs incurred for emergency transporting of the Insured by ambulance from the site of the accident where the disease has occurred to the nearest hospital for emergency and urgent medical care;
 - e) costs for repatriation of Insured who is under inpatient treatment abroad to a hospital in the country of his residence;
 - f) costs for the repatriation of the mortal remains of the Insured to his residence.
14. **Unforeseen and urgent medical expenses** are medical expenses, which have necessitated in result of accident or suddenly occurred acute disease and when any inactivity could lead to:
 - permanent danger for the health of the Insured;
 - serious decay of physical functions;
 - other serious consequences, which could lead to the death of the Insured.Costs of treatment of chronic diseases are not included. Expenses similar to those of the acute diseases, but which have existed before the commencement of the insurance policy are not included for unforeseen and urgent medical expenses.
15. **Effective period of stay (EPS)** is the period specified in the policy for which the insurance coverage is in force. This period is activated when the Insured person is abroad of the Insured person within 1 year, for which the policy is concluded as the



полицата като брой на излизанията е неограничен.

Раздел II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 2. (1) Настоящите Специални условия се отнасят до застрахователни събития, настъпили по време на пътуване или престой на физически лица, извън територията на Република България, а в случаите, когато се застраховат чуждестранни лица, и извън територията на страната, чийто граждани са.

(2) По застраховка „Пътуване в чужбина“ се застраховат лица от 1 до 80 години.

Чл. 3. (1) В случай на акутно заболяване или злополука, налагащи ползването на медицински услуги, Застрахованият или негов представител са длъжни да се обърнат към Асистиращата компания, посочена/и в застрахователната полица, откъдето ще получат указания за здравните заведения и лекари, при които може да се проведе лечението.

(2) Уведомяването се извършва на денонощните телефони на Асистиращата компания в София.

Чл. 4. (1) Когато има опасност за живота на Застрахования или същия е в безпомощно състояние, лечението се извършва в най-близкото лечебно заведение.

(2) В случай по ал. 1, Застрахованият трябва да информира Асистиращата компания незабавно след преодоляване на кризата за състоянието си и да изпълнява дадените му указания относно продължението на лечението.

(3) Застрахованият е длъжен да представи на здравното заведение и Асистиращата компания застрахователна полица в оригинал.

Раздел III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Чл. 5. В зависимост от уговорените условия се покриват следните рискове:

1. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на акутно заболяване на Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност.

2. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука със Застрахования, не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност;

3. Възникване на непредвидени и неотложни медицински разходи за стоматологично обезболяване в случай на абсцес, пулпит или екстракция с лимит до 100 евро.

4. Медицинско транспортиране на български граждани до болница в Република България.

5. Смърт на Застрахования, която е пряка и непосредствена последица от злополука със Застрахования, не е следствие на изключения от застрахователното покритие и е в лимита на застрахователната отговорност;

6. Репатриране на тленни останки в случай на смърт вследствие на злополука.

Раздел IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Чл. 6. (1) Застрахователят не покрива смърт или медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от:

1. предумишлено самонараняване, самоубийство, или опит за самоубийство (независимо дали Застрахованият е бил вменяем или невменяем), както и опит за убийство;

2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, тероризъм или други подобни социални явления;

4. ядрени взривове, радиоактивно излъчване, радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;

5. заболяване от Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН), независимо как е придобит или наречен, или заразяване с вируса на СПИН;

6. самолечение, неспазване на лекарските предписания;

7. бременност (включително извънматочна), раждане, аборт, контрацептивни мерки или стерилизация и проитчиачиците от тях усложнения или заболявания.

8. обхваане от страна на Застрахования;

9. практикуване на високорискови дейности. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изискващи специална екипировка и спелеология. Застраховката покрива любителски спортни занимания само при допълнително заплащана премия.

10. употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества. При злополуки с водачи на моторно превозно средство в резултат на пътно транспортно произшествие се взема под внимание законно определеното ниво на алкохол в кръвта за страната, където е настъпило събитие;

11. боравене с оръжие;

12. предварително съществуващо заболяване или състояние в резултат на хронично или предшествашо замъняването заболяване, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашават живота на Застрахования;

13. други събития, настъпили в следствие на излагане на опасност,

number of trips is unlimited.

Section II. GENERAL TERMS

Art. 2. (1) These Special Conditions apply to events, occurred during travel or residence of persons, between 1 and 80 years of age, outside the territory of the Republic of Bulgaria; and in cases, when foreign persons are insured, also outside the territory of their natural residence.

(2) Insureds are persons from 1 to 80 years of age.

Art. 3. (1) In case of acute disease or accident requiring the use of medical services, the Insured or his representative must contact the Assistant company referred to in the Insurance policy where they will receive instructions for healthcare facilities and doctors with which the treatment can be carried out.

(2) Notice shall be given on the provided on the Insurance Policy telephone numbers of the Assistance company in Sofia.

Art. 4. (1) In the event of danger to the Insured's life or if he/she is in state of helplessness, treatment could be given at the nearest healthcare facility.

(2) In the cases of par. (1) the Insured is obligated to notify the Assistance Company immediately after overcoming the crisis about his/her condition and to follow the given instructions regarding further treatment.

(3) The Insured should present the original of the Insurance Policy at the healthcare facility and to the Assistance Company.

Section III. COVERED RISKS

Art. 5. Depending on the agreed conditions the following risks are covered:

(1) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses which are a direct and immediate consequence of occurrence of acute illness with the Insured, and which are not a result from exclusions from the insurance coverage, and which fall within the limits of insurance responsibility.

(2) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses which are a direct and immediate consequence of occurrence of accident with the Insured, and which are not a result from exclusions from the insurance coverage, and which fall within the limits of insurance responsibility.

(3) Incurrence of unexpected and urgent medical expenses for stomatological pain relief in cases of abscess, pulpitis or extraction, to the limit of €100.

(4) Medical transportation of Bulgarian citizens to a hospital in the Republic of Bulgaria.

(5) Death of the Insured that is a direct and immediate consequence of accident with the Insured, and which is not a result of exclusions from the insurance coverage, and which falls within the limits of insurance responsibility.

(6) Repatriation of mortal remains in case of death due to accident.

SECTION IV. EXCLUSIONS FROM THE INSURANCE COVERAGE

Art. 6. (1) The Insurer shall not cover death or medical expenses which are caused directly or indirectly by:

1. Deliberate self-harm, suicide or attempted suicide (no matter the Insured was sane or insane) and attempted murder;

2. Carrying out or attempting to commit indictable offense by the Insured; execution of death penalty or accident that occurred while the Insured is detained by the authorities or is imprisoned;

3. War or hostilities, insurrection, coup, rebellion, terrorism or other similar social phenomena;

4. Nuclear explosions, radioactive radiation, radioactive, chemical or biological pollution, natural disasters and any other similar events with massive consequences;

5. disease of the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), regardless of how it is acquired or called, or infection with AIDS;

6. Self-treatment, non-abiding the medical prescriptions;

7. Pregnancy (including ectopic), childbirth, abortion, contraception or sterilization and the ensuing complications or diseases;

8. Fight provoked by the Insured;

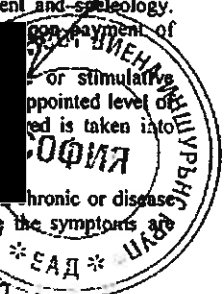
9. Involvement in hazardous activities such as all kinds of motor sports, flying, air-floating, sailing and under-water sports and activities, jumps from heights, climbing requiring special equipment and speleology. The policy covers amateur sports activities.

10. Intake of alcohol, narcotics and stimulants.

11. Handling weapons;

12. Pre-existing disease or condition res...

existing before departure, except in cases where the symptoms are...



преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования.

(2) Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.

(3) Не се включват в обхвата на покритието за медицински разходи и следните разходи:

1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
3. разходи, свързани с венерически болести, леченис на стерилитет, промяна на пола или имплантиране, трансплантация на органи, както и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
4. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и всякакви разходи, произтичащи от допълнително оздравително лечение или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или други подобни заведения;
5. разходи за медицинска помощ оказана от хомеопати или доктори натуралисти;
6. медицинска помощ оказана от близки или съпруг/съпруга;
7. разходи, извършени в страната по постоянно местоживее, след завръщане на застраховани;
8. разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленните останки, когато не е извършено от Асистиращата компания, разходи направени след репатрирането, както и разходи за репатриране на тленни останки, когато смъртта е настъпила в следствие на заболяване;
9. всякакви разходи свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования;
10. разходи за стоматологично лечение и поставяне на изкуствени зъби или протези, за поставяне или подмяна на лъноби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки и мостове;
11. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
12. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид;
13. всякакви разходи за експериментални и изследователски услуги;
14. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравео, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези и оборудване и други подобни здравни стоки и услуги;
15. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръсначни услуги;
16. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно условията на застрахователния договор, включително разходи за таксиметрови услуги и други транспортни разходи;
17. всякакви разходи, които са следствие на слънчево изгаряне или изгаряне в солариум, както и всякакви разходи, които са следствие на слънчев и/или топлинен удар, измръзване.
18. разходи за издаване на медицински документи и удостоверения, както и разходи свързани с превод на документите по Раздел XI.

(4) Не се покриват медицински разходи, извършени от лечебни заведения, посочени изрично в Приложение № 1 към настоящите специални условия.

Раздел V. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 7. В случай на покритие, съгласно условията на застрахователния договор смърт в следствие на злополука, Застрахователят изплаща застрахователната сума за смърт вследствие на злополука.

Чл. 8. (1) В случай на непредвидени и неотложни медицински разходи, Застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разходи.

(2) В случай, че Застрахованият не е ползвал услугите на Асистиращата компания, лимитът на отговорност на Застрахователя е в размер до 150 евро.

(3) Не се включват в лимита на застрахователна отговорност всякакви вид разходи за лечение на застрахованото лице след прибирането му в България, респ. в държавата по постоянното му местоживее.

Чл. 9. В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите покриващи този вид разходи, но не повече от лимита оказан в полицата.

Чл. 10. Застрахователят покрива непредвидените и неотложни медицински разходи, покрити съгласно застрахователния договор, които са извършени до 15 дни от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Чл. 11. Застрахователят и/или Асистиращата компания не носят отговорност за заболяване или неизпълнение на задълженията си, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война, последните от рандомно лечение или всяко друго неочаквано затруднение.

sudden, sharp and directly endanger the life of the Insured;

13. Other events that has occurred as a result of exposure to danger, intentional act or gross negligence of the Insured.

(2) The insurance does not cover death of people under 14 or incapacitated persons.

(3) Not included in the scope of coverage for medical expenses and the following expenses:

1. Costs for medical examination, treatment and surgical intervention which are not administered by a licensed physician or in a licensed healthcare facility;
2. Costs for medical examinations and tests, when no illness has been diagnosed or no accident with the Insured has been ascertained;
3. Costs relative to venereal diseases, treatment of sterility, change of sex or implantation; organ transplant, and the resulting complications or illnesses;
4. Costs for rehabilitation, physiotherapy and kinesotherapy, as well as all expenses for additional health treatment or hydrotherapeutic recovery in mineral baths or health homes, sanatoriums, sanitary or other similar resorts;
5. Costs for medical expenses by homeopathic persons or doctors naturalists;
6. Medical help, given by close relatives or husband/ wife;
7. Costs incurred in the country of residence after return of the insured;
8. Costs for medical repatriation or repatriation of mortal remains, when it was not performed by the Assistance Company; costs incurred after repatriation; and costs for repatriation of mortal remains, when death is due to illness;
9. All costs relative with preliminary diseases or conditions of the Insured;
10. Costs for dental treatment and setting of artificial teeth or prostheses; for making and replacing fillings; for making, replacing or repairs of crowns or bridges;
11. Costs for treatment of the mental health and mental disorders of the Insured;
12. Costs for effective or cosmetic surgery for correction of the appearance;
13. All costs relative to experimental or research services;
14. All costs for medical examinations or observations, or diagnostic examinations that are part of routine physical examination or health check, including vaccination, expenses for glasses, contact lenses, hearing-aids, prostheses and equipment and all other health goods and services;
15. Costs for personal comfort during stationary treatment such as: TV, radio, hairdresser's or barber's services;
16. Any part of the costs that exceeds the commonly necessary and inherent expenses that are covered in accordance with the conditions of this policy;
17. All costs which are in direct consequence of sunburn or burn in solarium, and also all costs which are in direct consequence of sunstroke and/or heatstroke or freezing;
18. Expenses for issuing of certificates, and expenses for translation of medical documents under Chapter Eleven.

(4) Medical costs incurred in the medical facilities, listed in Appendix No 1 to these special conditions, are not covered by the contract.

SECTION V. LIMITS OF RESPONSIBILITY

Art. 7. In case of death of the Insured as a direct consequence of an accident, if it is covered according to the conditions of this contract, the Insurer shall pay the sum assured for death due to accident.

Art. 8. (1) In case of incurrance of unexpected and urgent medical expenses the Insurer shall be responsible only for the actually incurred medical expenses that do not exceed the sum assured for medical expenses.

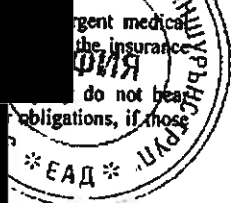
(2) If the Insured did not command the services of Assistance Company, the Limit of Responsibility of the Insurer is to the amount of €150.

(3) Any kind of medical expenses for the insured person's treatment after his return to Bulgaria, respectively to the country of permanent residence are not included in the limit of insurance responsibility.

Art. 9. If there are other insurance contracts that provide the Insured with analogous cover for medical expenses, the Insurer shall be liable proportionally for the incurred expenses and his share in any kind of expenses shall be equal to the amount of the sum assured divided by number of contracts covering the expenses, but not exceeding the limit, stated in the Policy.

Art. 10. The Insurer shall cover the expenses that are incurred within the limit of the insurance event.

Art. 11. The Insurer and/ or the Assistance Company do not bear obligations, if those



Раздел VI. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

Чл. 12. Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“ се сключва за едно лице и/или членовете на семейството му, или за организирана група от хора. В случаите, когато се застрахова организирана група от хора, към полицата се прилага списък на Застрахованите, който е неразделна част от нея.

Чл. 13. В полицата задължително се вписват данните на Застрахования/Застрахованите – име, адрес и ЕГН (или друг персонализиращ го номер).

Чл. 14. Застрахователното покритие по застраховка „Пътуване в чужбина“ е валидно за срока, указан в полицата. Ако не е отбелязано друго, полицата влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване. В случай че по полицата не са попълнени дати, указващи срока на валидност или издаване, полицата се счита за невалидна.

Раздел VII. ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА

Чл. 15. Ползвачи се лица в случай на смърт на Застрахования, вследствие на злополука са законните наследници на Застрахования, фигуриращи в удостоверението за наследници.

Чл. 16. Ползвачо се лице в случай на непредвидени и неотложни медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване е Асистиращата компания или Застрахования/Застраховачия;

Раздел VIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ И ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

Чл. 17. Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена.

Чл. 18. (1) Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“, която не е влязла в сила, т.е. не е започнал да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 15 (петнадесет) дни;

2. молбата за възстановяване на платена застрахователна премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от деня на влизане на полицата в сила.

(2) Застрахователна полица по застраховка „Пътуване в чужбина“, която е влязла в сила, т.е. започнал е да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, за който е сключена полицата е не по-малък от 1 (един) месец;

2. по нея няма заведен иск за изплащане на застрахователно обезщетение;

3. пътуването да е прекратено по независещи от Застрахования причини;

4. молбата за възстановяване на премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от завръщането на Застрахования в страната;

(3) В случаите, извън тези по ал. 1 и ал. 2, Застрахователят не дължи възстановяване на застрахователна премия или част от нея.

Чл. 19. (1) Асистиращата компания е компанията, която въз основа на сключен договор между нея и Застрахователя, в случай на възникване на нужда за извършване от Застрахования на непредвидени и неотложни медицински разходи, насочва Застрахования към най-близкото подходящо здравно заведение за оказване на медицинска помощ и заплаща направените медицински разходи в съответствие с условията и ограниченията на настоящия застрахователен договор.

(2) Асистиращата компания е посочена в Специалните условия на Застрахователния договор.

Раздел X. ЗАДЪЛЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ЗА УВЕДОМЯВАНЕ НА АСИСТИРАЩАТА КОМПАНИЯ

Чл. 20. (1) Застрахованият се задължава в срок от 48 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми Асистиращата компания на посочения в полицата телефонен номер. Застрахованият е длъжен да предостави на Асистиращата компания/Застрахователя застрахователния договор, документи доказващи датата на застрахователното събитие и всички други поискани от Асистиращата компания/Застрахователя документи.

(2) Ако Застрахованият не е уведомил Асистиращата компания в срока по ал. 1, Застрахованият се задължава да уведоми Застрахователя в срок до 7 дни от настъпването на застрахователното събитие.

Чл. 21. В случай, че Застрахованият не изпълни задълженията си по предходния член, Застрахователят е освободен от каквото и да е задължение за изплащане на обезщетение.

Раздел XI. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК

Чл. 22. Когато разходите за лечение при настъпване на акутно заболяване или злополука със Застрахования, които не са следствие на изключения от застрахователното покритие и са в рамките на застрахователната отговорност,

are caused by strikes, explosions, demonstrations, restrictions in free moving, sabotage, terrorism, civil war or war, consequences of radioactive radiation or any other unexpected hindrance.

SECTION VI. CONCLUSION AND TERM OF INSURANCE POLICY

Art. 12. The Insurance policy is concluded for one person and/or the members of their family; or else for an organized group of people, in which case a list of the Insured persons is attached to the policy, and becomes an inseparable part of it.

Art. 13. The personal data of the Insured is obligatory stated in the Policy – name, address, PIN.

Art. 14. The Insurance coverage is valid for the term, stated in the Policy. If not stated otherwise, the Policy becomes valid at 00.00 hours of the day, following the conclusion date. In case the insurance start and end dates as well as its conclusion date are not fulfilled in the policy the policy shall become void.

SECTION VII. BENEFICIARIES

Art. 15. Beneficiaries in case of death of the Insured as a result of an accident are the legal heirs of the Insured specified in the Certificate of Inheritance.

Art. 16. A beneficiary in the event of unforeseen and urgent medical expenses due to accident or acute illness is the Assistance company or the Insured/the Policyholder.

SECTION VIII. TERMINATION AND/OR CHANGE IN THE INSURANCE POLICY

Art. 17. The Insurance policy is terminated with the expiration of the agreed upon term.

Art. 18. (1) Insurance policy, which has not become effective, i. e. the coverage term has not started, can be terminated upon a request of the Insured, and part of the insurance premium is returned, provided all of the following conditions are met:

-The term of the policy is no less than 15 (fifteen) days;

-The Request for return of insurance premium, along with the original of the policy is submitted to the nearest office of the Insurer, not later than three days after the effective start of the coverage term of the policy.

(2) Insurance policy, which has become effective, i.e. the coverage term has already started can be terminated upon a request of the Insured, and part of the insurance premium is returned, provided all of the following conditions are met:

1. The term of the policy is not less than 1 (one) month;

2. There is no claim filed on this Policy;

3. The trip has been interrupted due to circumstances beyond the control of the Insured;

4. The Request for return of insurance premium, along with the original of the policy is submitted to the nearest office of the Insurer, not later than three days after the return of the Insured in Bulgaria.

(3) In all other cases beyond those, stated in (1) and (2), the Insurer does not owe a return of the premium or a part of it.

SECTION IX. ASSISTANCE COMPANY

Art. 19. (1) Assistance Company is the company that based on a contract concluded with the Insurer, in case of necessity for the Insured of incurred unexpected and urgent medical expenses, guides the Insured to the nearest appropriate health facility for getting medical services and pays the incurred medical expenses subject to the conditions and limits of this Policy.

(2) The Assistance company is stated in the Special conditions of the Insurance contract.

SECTION X. OBLIGATIONS OF THE INSURED TO NOTIFY THE ASSISTANCE COMPANY

Art. 20. (1) The Insured is obliged to inform the Assistance Company within 48 hours after the occurrence of the insurance event on the stated telephone numbers on the Insurance Policy. The Insured has to submit to the Assistance Company/Insurer a copy of the insurance policy, documents proving the date of the insurance event and all other documents required by the Assistance Company/Insurer.

(2) If the Insured did not inform the Assistance Company in the term stated in (1), they are obliged to inform the Assistance Company of the occurrence of the insurance event.

Art. 21. If the Insured does not fulfill the obligations stated in the paragraphs, the Insurer becomes free of the obligation to pay the claim.

SECTION XI. DOCUMENTS REQUEST UPON FILING CLAIM



са заплатени от Застрахования, той е длъжен да представи в оригинал следните документи:

- кратко изложение относно обстоятелствата за настъпване на събитието;
- оригинал на застрахователната полица;
- медицински доклад за точната диагноза и проведеното лечение;
- рецепти, разписки (фактури) за платен лекарски хонорар, закупени лекарства и др.

Чл. 23. (1) Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения (болница, клиника, кабинет и др.) или от правоспособни медицински специалисти.

(2) При необходимост Застрахования предоставя и официален превод на документите.

Чл. 24. За изплащане на обезщетение при смърт вследствие на злополука се представят следните документи:

- смъртен акт;
- удостоверение, доказващо причината за настъпване на смъртта, издадено от лекар или болница;
- документ (акт, протокол), издаден от компетентен орган, доказващ настъпването на злополуката;
- удостоверение за наследници.

Чл. 25. При необходимост, с оглед определянето на основанието и размера на застрахователното плащане, Застрахователят има право да поиска и други документи.

Раздел XII. ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ПРИ ЗАСТРАХОВКА „МУЛТИТРИП“

Чл. 26. (1) Застрахователна полица по настоящите Специални условия може да бъде сключено и за многократно пътуване в чужбина – застраховка „Мултитрип“.

(2) Застрахователна полица по застраховка „Мултитрип“ се сключва за едно лице. За застраховане на група лица следва да се отправят запитване към Застрахователя.

Чл. 27. (1) По застраховка „Мултитрип“ се застраховат лица на възраст от 18 до 65 години.

(2) Срокът на застрахователния договор по застраховка „Мултитрип“ с I (една) година, в рамките на избраното от застрахованото лице ефективно време на престой.

(3) Ако не е отбелязано друго застрахователната полица влиза в сила от 0:00 часа на деня, следващ датата на издаване, като във всяка полица се записва задължително избраното от застрахованото лице ефективно време на престой (ЕВП). В случай, че не е отбелязано ефективно време на престой, се приема, че е избран най- краткият срок.

Чл. 28. (1) Застрахователната полица по застраховка „Мултитрип“, която не е влязла в сила, т.е. не е започнал да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от зачислената премия, при условие, че молбата за възстановяване на плащаната застрахователна премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на Застрахователя, в срок до три дни от деня на влизане на полицата в сила.

(2) Застрахователна полица по застраховка „Мултитрип“, която е влязла в сила, т.е. започнал о да тече срока на покритието, може да бъде прекратена по искане на Застрахования и да му бъде възстановена част от заплатената премия, при едновременно изпълнение на следните условия:

1. срокът, който остава до края на валидност на полицата е не по-малък от избраното ЕВП;
2. по нея няма заведен иск за изплащане на застрахователно обезщетение;
3. пътуването да е прекратено по независещи от Застрахования причини;
4. молбата за възстановяване на премия заедно с оригинал на полицата се представи в най-близкия офис на ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕАД, в срок до три дни от връщането на застрахования в страната.

Чл. 29. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият по тази застраховка е длъжен да представи на здравното заведение и Асистращата компания застрахователна полица в оригинал или валидна Мултитрип карта.

Чл. 30. С изключение на специалните разпоредби по този раздел по отношение на застрахователните договори по застраховка Мултитрип се прилагат останалите разпоредби по настоящите Специални условия.

Раздел XIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА

Чл. 31. Сведения, представляващи застрахователна тайна по смисъла на Кодекса за застраховането могат да се разкриват пред лицето, което е страна по застрахователното правоотношение или ползва права по това правоотношение по силата на закон или договор, или по друг ред изрично предвиден в закон.

Раздел XIV. ПРИЛОЖИМО ПРАВО. ПОДСЪДНОСТ

Чл.32. За неуредените в застрахователния договор въпроси се прилага българското законодателство. Споровете се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение - пред компетентния български съд.

Раздел XV. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 33. (1) Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор.

Art. 22. When the expenses, incurred for treatment of acute illness or accident with the Insured, which are not a result from exclusions of the insurance coverage and fall within the limit of insurance responsibility, are paid by the Insured, they are obliged to present the following documents in original:

- short exposé of the circumstances regarding the occurrence of the event;
- original of the Insurance policy;
- medical report with the exact diagnosis and the treatment carried out;
- prescriptions, receipts (invoices) for paid medical expense, medicine bought, etc.

Art. 23. (1) All medical documents have to be issued by licensed medical facilities (hospital, clinic, consulting room, etc.), or by certified medical specialists.

(2) If necessary the Insured should present a certified translation of the documents.

Art. 24. In case of a claim for death due to accident, the following documents need to be presented:

- death certificate;
- testimonial letter, proving the cause of death, issued by a doctor or clinic;
- document (act, protocol), issued by a competent body, proving the occurrence of the event;
- inheritance certificate.

Art. 25. When necessary, in order to define the grounds and the amount of the insurance payment, the Insurer preserves the right to request other documents.

SECTION XII. SPECIAL RULES FOR MULTITRIP INSURANCE

Art. 26. (1) Insurance policy under these Special Conditions may be also concluded for frequent traveling abroad – Multitrip Insurance.

(2) The Insurance policy under Multitrip Insurance is concluded for one person. For issuance of group policies there should be sent a request to the Insurer.

Art. 27. (1) Under Multitrip Insurance are insured persons aged 18 to 65 years of age.

(2) The term of the insurance contract for Multitrip Insurance is I (one) year within the effective time of stay selected by the Insured.

(3) Unless specified otherwise, the insurance policy shall be effective from 00:00 h. on the day following the date of conclusion, as the effective period of stay (EPS) obligatorily chosen by the Insured is stated in each policy. If the effective time of stay is not pointed in the Policy, it is assumed that the shortest period is selected.

Art. 28. (1) The Insurance policy under Multitrip Insurance which has not entered into force, i.e. coverage period has not commenced, may be terminated at the request of the Insured and part of the paid premium can be reimbursed to him/her, provided that the application for reimbursement of the paid insurance premium along with an original policy shall be submitted to the nearest Insurer's office, within three days of entering the policy in force.

(2) The Insurance policy under Multitrip Insurance, which has entered into force, i.e. coverage period has started, may be terminated at the request of the Insured and part of the paid premium can be reimbursed to him/her in simultaneous fulfillment of the following conditions:

1. the period that remains until the end of the policy validity is not less than the selected EPS;
2. no claim has been submitted for payment of insurance indemnity;
3. the trip is terminated through no fault of the Insured;
4. the request for premium reimbursement along with the original policy submitted to the nearest office of ZEAD Bulstrad Life Vienna Insurance Group EAD is within three days after the return of the Insured.

Art. 29. Upon occurrence of an insured event the Insured under this insurance shall submit to the hospital and the Assistance company the original insurance policy or valid Multitrip card.

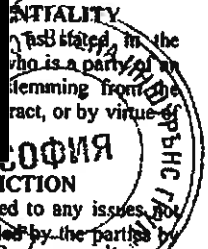
Art. 30. Except of the special conditions in this section in respect of the insurance contracts of Multitrip Insurance all other conditions in these Special Conditions shall apply.

SECTION XIII. INSURANCE CONFIDENTIALITY

Art. 31. Information constituting insurance confidentiality as stated in the Insurance Code, could be disclosed to a third party who is a party of an insurance legal relationship or to a third party deriving from the insurance legal relation by virtue of a contract, or by virtue of other specific statement in a law.

SECTION XIV. APPLICABLE LAW. JURISDICTION

Art. 32. The Bulgarian legislation shall be applied to any issues not stated in this policy. Any arguments shall be applied by the parties by



Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.

(2) Застрахованият се съгласява застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.

Чл. 34. На основание чл.19, ал.1 от Закона за защита на личните данни, Застрахователят уведомява застрахователя и застрахования, че:

1. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни.

2. Предоставяните от тях лични данни се използват от Застрахователя за целите на: сключването и изпълнението на договори; реализация на законните права и интереси на застрахователя във връзка със сключените договори.

3. При наличие на изрично съгласие, личните им данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т. 3 от ЗЗЛД; на трети лица за нуждите на директния маркетинг; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели; на трети лица, съгласно договорното между страните.

4. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

5. Всяко лице, предоставило личните си данни има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

Чл. 35. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност, с изтичането на срок, определен от действащото българско законодателство.

Чл. 36. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 37. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане са в тежест на ползвателите се лица, застраховани или техните наследници.

Чл. 38. (1) Настоящите Специални условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Специални условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Специални условия са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД "Булстрад Живот" с протокол №73 от 03.12.2003г. и одобрени с писмо на УЗН към КФН изх. № 22-02-03/24 от 22.12.2003г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 4 от 16.09.2005 г., изменени с Решение на УС по Протокол № 6 от 14.10.2005 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 46 от 29.01.2008 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 87 от 29.03.2012 г., изменени и допълнени с Решение на УС по Протокол № 196 от 27.10.2016 г.

§2. Английският текст на полицата е превод от оригиналния български текст. Българският текст винаги ще се ползва с предимство.

Приложение № 1 към чл. 6, ал. 4

	Лечебно заведение/Medical provider	Държава/ Country
1.	Ada Privat Hospital	Турция/Turkey
2.	Universal Hospitals Group	Турция/Turkey

mutual agreement and, if the parties cannot reach such an agreement, they shall refer to the competent Bulgarian court.

SECTION XV. OTHER CONDITIONS

Art. 33. (1) The personal data obtained in connection with the insurance contract shall be used by the Insurer for the preparation and service of this contract. The Insurer has no right without the consent of the respective person to disclose the personal data that it has become aware of, except in cases provided by law, or in preventing insurance fraud.

(2) The Insured agrees the Insurer to receive information from medical and other bodies and persons in connection with his/her health.

Art. 34. Pursuant to Art. 19, (1) of the Personal Data Protection Act, the Insurer shall notify the Insuring person and the Insured that:

1. The Insurer is registered as a personal data administrator in the register maintained by the Commission for Protection of Personal Data.

2. The personal data provided by them is used by the Insurer for the purpose of: signing and execution of contracts; realization of the legitimate rights and interests of the Insurer in connection with the concluded contracts.

3. In case of explicit consent, their personal data may be disclosed to the following recipients: persons having the capacity of "personal data processor" within the meaning of §1, Item 3 of the PDPA; third parties for the purposes of direct marketing; third parties, institutions or organizations where disclosure is under an express legal provision; third parties for statistical purposes; third parties, as agreed between the parties.

4. The provision of personal data is entirely voluntary. The refusal to grant them is a reason for the Insurer to refuse to conclude a contract or to take any other action in the event that the absence of these data does not enable it to make an objective assessment of transaction risk or otherwise jeopardizes the realization of its legitimate interests.

5. Any person who has supplied its personal data is entitled to access them, and the right to request correction under the terms and conditions of the PDPA.

Art. 35. The rights under the insurance contract shall be barred by the expiration of the time limit set by the current Bulgarian legislation.

Art. 36. Disputes between the parties shall be settled by mutual agreement, and if no agreement is reached – before the competent Bulgarian court. Bulgarian law is applicable.

Art. 37. All taxes, fees and others that exist or will be established on the insurance payment are borne by the beneficiaries, the insured or their heirs.

Art. 38. (1) These Special Conditions are an integral part of the insurance contract.

(2) Subsequent amendments to these Special Conditions shall enter into force only for insurance contracts concluded after the date of the amendment and do not affect the incumbent unless an amendment of a statutory instrument does not require it or the parties agree otherwise.

FINAL PROVISIONS

1. These Special Conditions have been affirmed by the Board of Directors of Bulstrad Life Insurance JSC with Minutes No.73/03.12.2003 and approved by the Financial Supervision Commission with Letter No. 22-02-03/24 from 22.12.2003, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.4/16.09.2005, modified by the Management Board with Minutes No.6/14.10.2005, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.46/29.01.2008, modified and supplemented by the Management Board with Minutes No.87/29.03.2012, modified and supplemented by the Management Board of ZEAD "Bulstrad Life Vienna Insurance Group" EAD with Minutes No.196/27.10.2016.

2. The English text of the policy is a translation from the original Bulgarian text. The Bulgarian text shall always prevail.

Annex № 1, Art. 6, (4)

	Лечебно заведение/Medical provider	Държава/ Country
1.	Ada Privat Hospital	Турция/Turkey
2.	Universal Hospitals Group	Турция/Turkey