

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховат се български и чуждестранни граждани на възраст до 75 години към датата на начало на застраховката, осъществяващи туризъм на територията Република България, включително за периоди на краткотраен отгид или туризъм, извършвани през празнични и почивни дни, ваканции или отпуск, през времето на активен отгид и спортуване. Застрахованият трябва да бъде в добро здравословно състояние, което му позволява да пътува, и да не предприема пътуване в нарушение на лекарско предписание.
2. Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия на застрахователя за застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие по Туристическа застраховка за България. В сила са всички дефиниции, поместени в Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

II. ДЕФИНИЦИИ

3. Дефинициите, пряко свързани с покритието по настоящите Специални условия са следните:
 - 3.1. **ЗЛОПОЛУКА:** събитие, което може да бъде определено по време и място, настъпило внезапно и непредвидено в срока на договора, не по волята на застрахования и с външен за него произход, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.
 - 3.2. **АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ:** заболявания с остро начало и прогресивен ход, изискващи спешно извършване на преглед, изследване и лечение, поради болков характер или прякото застрашаване живота на болния. Акутните заболявания са вписани в Списък на застрахователя.
СПИСЪК НА АКУТНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ: остър апендицит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър гастроентероколит, остър вирусен хепатит, остър менингит, остри сърдечни, бъбречни, мозъчни кризисни прояви вкл. след ухапане от кърлежи, бронхопневмония от вирусен или бактериален характер, кръвоизлив от вътрешни органи, обостряне на стомашна или дуоденална язва, капиларотоксикоза, остър тромбоблебит.
 - 3.3. **МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ:** разходи, извършени във връзка със застрахователно събитие злополука или акутно заболяване, възникнали по време на действието на застрахователния договор. Покрити по застраховката са разходите за медицинска помощ при спешни състояния, възникнали внезапно, неочаквано и непредвидимо вследствие на акутно заболяване или злополука. Разходите могат да включват следните медицински услуги: извънболничната и болнична помощ за установяване на диагноза и лечение на акутно заболяване или телесно увреждане вследствие на злополука:
 - а) медицински преглед, болнично лечение, хирургическа намеса;
 - б) медицински консумативи при ползване на медицински уреди;
 - в) медицински изследвания.
 - 3.4. **СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ:** отстраняване на силна болка вследствие нараняване при злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, за които е поставена точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес). Разходите могат да включват следните стоматологични услуги: инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина; изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезия; един контролен преглед след указанието услуги.
 - 3.5. **ИЗДИРВАНЕ, СПАСЯВАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ** на застрахован до най-близко лечебно заведение на територията на Република България – услугата се предоставя от Планинската спасителна служба към БЧК, центрове за спешна медицинска помощ (ЦСМП) или лечебно заведение, чиито основен предмет на дейност включва оказване на спешна медицинска помощ.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

4. За застрахователно събитие по смисъла на настоящите Специални условията се приемат:
 - 4.1. Злополука, настъпила по време на пътуване с цел туризъм, отгид или спортна дейност, извършвани през срока на действие на застраховката. В сила е пълната дефиниция за злополука, съдържаща се в Общите условия за застраховка Злополука и Заболяване.
 - 4.2. Акутно заболяване, възникнало по време на пътуване с цел туризъм, отгид или спортна дейност, извършвани през срока на действие на застраховката. Акутните заболявания, за които Застрахователят е в риск, са вписани в Списъка на застрахователя, обявен в дефинициите по-горе в тези Специални условия.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

5. Застрахователят се задължава да изплати разходи и/или обезщетение и застрахователна сума при настъпване на застрахователно събитие със застраховано лице на територията на Република България и възникване на следните основни и допълнителни рискове, когато са вписани в полицата.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

6. **Рискове по Основно покритие:**
 - 6.1. **Смърт от злополука** – Застрахователят изплаща застрахователна сума 1000 BGN (хиляда лева) на законните наследници на застрахованото лице.

- 6.2. **Медицински разходи** вследствие злополука или акутно заболяване – общият лимит на отговорност по този риск може да бъде избран от застрахования в размер на: 2000 BGN, 5000 BGN или 10000 BGN. Застрахователят покрива и възстановява реално извършени медицински разходи на територията на Р България, които са част от лечение по предписание от лекар за оказване на първа помощ на застрахован вследствие злополука или акутно заболяване, както и наложило се амбулаторно и/или стационарно лечение с хоспитализация в най-близкото болнично заведение, до което застрахованият е бил транспортиран непосредствено след злополуката и където е под постоянен лекарски контрол и лечение по строго научни и клинично мествани методи. В рамките на общия избран лимит по риска е предвиден лимит за медикаментозно лечение и консумативи – до 100 BGN (сто лева).
- 6.3. **Разходи за издирване, спасяване и транспортиране** на застрахования от местото на застрахователното събие до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България. Разходите се покриват до размера на избрания лимит по т. 6.2, записан в полицата.
- 6.4. **Разходи за транспортиране/репатриране на тленните останки** на застраховано лице до адреса на неговото местоживее в Р България. Разходите се покриват в случай на смърт на застрахован в рамките на лимита по т. 6.2 – до 500 BGN (петстотин лева).
- 6.5. **Спешна стоматологична помощ** – покриват се разходи в рамките на избрания лимит по т. 6.2 – до 150 BGN (сто лева).
7. **Рискове по Допълнително покритие**
По избор на Застрахователя, срещу заплащане на допълнителна премия, Застрахователят предоставя покритие по следните рискове:
 - 7.1. **Дневни пари за болничен престой** вследствие злополука или акутно заболяване – на застрахования се изплаща дневна сума в размер на 15 BGN за всеки ден болнично лечение, отразен в Епикриза за проведеното лечение, с максимум 10 дни през срока на застраховката.
 - 7.2. **Практикуване на зимни спортове и/или участие в организирани любителски спортни състезания.**
 - 7.3. **Смърт от злополука** – на законните наследници се изплаща застрахователна сума по този допълнителен риск в размер на 5000 BGN (пет хиляди лева), когато е договорен в полицата.

VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ (СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ)

8. Освен Изключените рискове съгласно Раздел V. на Общите условия за застраховка Злополука и Заболяване, застрахователят не предоставя покритие и не поема отговорност по претенции при установяване на следните случаи:
 - 8.1. Разходи за закупуване на лекарства и лечение на съществуващи хронични заболявания или заболяване, известно към датата на начало на застрахователната полица.
 - 8.2. Разходи за репатриране вкл. Репатриране на тленни останки, направени без първоначалното одобрение на Застрахователя чрез обаждане на телефона, обявен в полицата.
 - 8.3. Разходи за медицински прегледи и тестове, които не са пряко свързани със застрахователното събитие.
 - 8.4. Разходи за протези, импланти и коригиращи устройства.
 - 8.5. Медицински разходи, направени за лечение на заболяване, което е било цел на предприетото пътуване.
 - 8.6. Разходи във връзка с обстоятелства, които биха могли да доведат до предявяване на претенция, когато са били известни на Застрахования преди началото на застраховката.
 - 8.7. Разходи и/или обезщетения, платими по други застрахователни полици, по задължително и/или доброволно медицинско осигуряване или други медицински схеми.
 - 8.8. Разходи и/или обезщетения, възникнали във връзка с практикуване на зимни спортове и/или участие в любителски спортни състезания, освен, ако в застрахователната полица е договорено като допълнително покритие.

VII. ДРУГИ ПОЛОЖЕНИЯ

9. С подписването на полицата Застрахованият дава съгласието си дължимите по застраховката суми за медицински разходи да бъдат изплатени на здравното заведение, провело лечението, в случай, че неизползваният лимит по полицата е достатъчен да покрие размера на тези разходи.
10. В случай, че застрахованият е използвал частично или изцяло договорения лимит и наличния общ или неизползван лимит е недостатъчен за покриване разходите на лечебното заведение, тогава застрахованият заплаща разходите на лечебното заведение и запазва правото си на претенция за възстановяване от Застрахователя в рамките на лимита.
11. Застрахователят възстановява действително извършените разходи срещу предоставени разходни документи по реда на възникването им до изчерпване договорения лимит.
12. Застрахованият дължи възстановяване на сумите, изплатени от Застрахователя над договорения по полицата лимит.
13. С подписването на полицата Застрахованият дава съгласието си здравното заведение да предостави на Застрахователя сведения за проведеното лечение.