

## ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

### Медицинской страховки для иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария, или транзитно проезжающих через страну

#### Раздел I. ПОНЯТИЯ

**Ст.1.** По смыслу настоящих Общих условий понятия, используемые далее, имеют следующий смысл:

1. **Страховой договор (страховой полис)**, именуемый для краткости „договор” („полис”), состоит из этих Общих условий, Специальных условий и дополнений к ним (если есть такие). Субсидиарным приложением является Распоряжение об общих условиях, о минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и порядке заключения обязательной медицинской страховки иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария или транзитно проезжающих через страну (для краткости „Распоряжение”) и соответствующая часть болгарского законодательства.

2. **Специальные условия (описание полиса)** – это часть договора, в которой содержатся конкретные имена, адреса, сроки, даты, суммы и условия, как и подписи сторон по договору.

3. **Сторонами по договору** являются Страхователь и Страховщик.

4. **Страхователем** является СЕАО „БУЛСТРАД ЖИЗНЬ ВЕНА ИНШУРАНС ГРУПП” с местонахождением и адресом правления: г. София 1301, ул. ”Света София” № 6.

5. **Страховщик** – это лицо, которое заключает страховой договор с Страхователем и платит определенную в договоре страховую премию. Если страховка заключается на жизнь Страховщика, в этом случае он является Застрахованным лицом.

6. **Застрахованный** – это лицо на жизнь которого заключается страховка.

7. **Срок страховки** – срок, в течение которого действует страховой договор.

8. **Период страхового покрытия** – это период, в течение которого Страхователь покрывает договоренные риски.

9. **Страховое событие** – это событие, случившееся с Застрахованным лицом в течение страхового срока, которому, согласно принятым рискам по договору, Страхователь следует платить страховую сумму или часть ее. В данном случае страховым событием может быть:

- несчастный случай,
- первичная диагностика острого заболевания.

10. **Несчастный случай** – это непредвидимое, случайное и внезапное событие, внешнего происхождения в отношении Страховщика, которое наступило в течение срока страховки и против его воли, которое причинило Страховщику повреждение тела (открытое или внутреннее поранение, перелом или трещина /руптура/ кости, вывих сустава, разрыв или растяжение сухожилия или мышцы, обжиг или отмораживание поверхности тела, отравление, удушье или утопление), возникшее сроком до 1 года от даты наступления, которое причинило потерю работоспособности или смерть. Датой наступления заболевания принимается дата первичного его диагностирования.

11. **Заболевание** – совокупность жалований или клинических симптомов, диагностированных в лицензированном лечебном учреждении в первый раз в течение срока страховки и зарегистрированные в официальном медицинском документе,

которые становятся причиной неработоспособности или смерти. Датой наступления заболевания принимается дата первичного его диагностирования.

12. **Акутное заболевание** – это заболевание, которое возникает остро, внезапно и непредвидимо, составляет опасность для жизни или здоровья Застрахованного и требует спешных неотложных медицинских процедур.

13. **Минувшее заболевание или состояние** – это заболевание или медицинское состояние, за которое Застрахованный получил лечение, искал медицинского совета или узнал об его существовании до начала срока страховки.

14. **Хроническое заболевание** – это болезнь или поранение, которое имеет один или более признаков, а именно:

14.1. о нем нет удостоверенного лечения;

14.2. длится на неопределенный срок времени;

14.3. повторяется или есть вероятность повториться;

14.4. постоянное;

14.5. требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, контрольных осмотров или обследований.

15. **Спешная стоматологическая помощь** – это стоматологические услуги, необходимые вследствие несчастного случая, который является договоренным риском или вследствие спешно возникших внезапных состояний при инцизии абсцессов и флегмонов в полости рта, удалении внезапно сломанного или сильно разрушенного зуба, включая и анестезию, контрольный осмотр после предоставления этих услуг и неотложных состояний после примененных стоматологических процедур.

16. **Медицинские расходы** включают следующие непредвидимые и неотложные расходы:

16.1. расходы на медицинский осмотр, обследования, лечение и хирургическую интервенцию.

16.2. расходы на лекарства и медицинские средства.

16.3. расходы на стационарное лечение.

16.4. расходы на спешное транспортирование Застрахованного с помощью Скорой помощи от места несчастного случая или места, где наступило заболевание, до самого близкого лечебного заведения для оказания спешной и неотложной медицинской помощи.

17. **Непредвидимые и неотложные медицинские расходы** – это медицинские расходы на получение неотложных врачебных услуг в результате несчастного случая или внезапно начавшегося акутного заболевания, причем неоказание этих медицинских услуг может стать причиной возникновения:

- постоянной опасности для здоровья Застрахованного;

- серьезного ухудшения телесных функций.

Не являются непредвидимыми и неотложными медицинские расходы, которые связаны с лечением хронических заболеваний, чьи симптомы близки к симптомам акутных заболеваний, которые, однако, существовали до начала срока действия страховки.

## Раздел II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Ст.2.** Предметом страхования по обязательной медицинской страховке являются расходы на лечение и больничного простоя иностранцев, которые пребывают краткосрочно или продолжительное время в Республике Болгария или транзитно проезжают через нее, за время их пребывания в стране.

**Ст. 3.** Обоснованными по договору расходы на лечение и больничный простой иностранцев по ст. 1 считаются расходы на медицинскую помощь при спешных состояниях, расходы на внебольничную и больничную медицинскую помощь и расходы на стоматологическую помощь.

**Ст. 4.** Медицинскую страховку могут получить лица, которые к моменту заключения страховки находятся в хорошем состоянии здоровья.

**Ст. 5.** Объектом страховки являются иностранцы и лица без болгарского гражданства, которые пребывают краткосрочно или продолжительное время в стране или проезжают транзитно через территорию Республики Болгария.

**Ст. 6.** Страховка валидна единственно на территории Республики Болгария в течение периода страхового покрытия рисков.

### **Раздел III. ПОКРЫВАЕМЫЕ РИСКИ**

**Ст. 7.** Страхователь покрывает следующие риски:

1. Возникновение непредвидимых и неотложных медицинских расходов, которые являются прямым и непосредственным последствием наступления острого заболевания Застрахованного лица не являются следствием исключений из страхового покрытия, возникли во время действия страхового договора и входят в лимит страховой ответственности.

2. Возникновение непредвидимых и неотложных медицинских расходов, которые являются прямым и непосредственным последствием от наступления несчастного случая с Застрахованным лицом, не являются следствием исключений из страхового покрытия, возникли во время действия страхового договора и входят в лимит страховой ответственности.

3. Спешная стоматологическая помощь до указанной в Распоряжении страховой суммы, а именно:

3.1. инцизия абсцессов и флегмонов в полости рта;

3.2. удаление внезапно сломанного или сильно поврежденного зуба, в том числе и анестезия;

3.3. контрольный осмотр после услуг по п. 3.1. и п. 3.2.;

3.4. неотложные состояния после осуществленных стоматологических процедур.

4. Документированные необходимые и целесообразные транспортные расходы при страховом событии вследствие несчастного случая или острого заболевания для устраивания или перемещения застрахованного лица в лечебное заведение, причем необходимость определяется медицинским учреждением, которое провело лечение или лечащим врачом.

### **Раздел IV. ИСКЛЮЧЕННЫЕ РИСКИ**

**Ст.8.** Страхователь не должен платить страховое возмещение или сумму и не покрывает Страховщику расходы в следующих случаях:

1. Лечение и простой в больнице вследствие минувших существующих до этого и хронических заболеваний и состояний;

2. Гемодиализ и гемотрансфузия;

3. Трансплантация органов, тканей и клеток;

4. Плановые нейрохирургические, кардиологические и глазные операции;

5. Фертилитет ин витро;

6. Венерические заболевания, заболевания репродуктивной системы, как и всякие расходы, связанные с лечением стерилитета, сменой пола или с имплантированием, трансплантацией органов, как и проистекающие от них осложнений или заболеваний;

7. Лечение СПИД-а и других болезней, передаваемых половым путем, как и связанных с их установлением обязательных или добровольных тестов /обследований/;

8. Больничная помощь онкологически больным лицам;

9. Лечение алкоголизма и наркомании

10. Обязательные иммунизации

11. Пластические, косметические операции и другие косметические медицинские услуги;
12. Применение неконвенциональных методов для благоприятного воздействия на индивидуальное состояние здоровья;
13. Несоблюдение назначенного режима и/или лечения, симулирование заболевания со стороны застрахованного лица, как и умышленное повреждение состояния своего здоровья;
14. Подготовка и участие в спортивных состязаниях;
15. Вступление в драку со стороны Застрахованного;
16. Совершение или попытка к совершению преступления общего характера со стороны Застрахованного; выполнение смертной казни или несчастный случай, наступивший во время ареста органами власти или отбывания приговора в тюрьме;
17. Другие события, наступившие вследствие подвержения опасности, преднамеренного действия или грубой небрежности со стороны Застрахованного.
18. Предумышленное самоповреждение, самоубийство или попытка к самоубийству (независимо от того, был ли Застрахованный вменяемый или нет) как и попытка к убийству;
19. Повреждение здоровья, наступившее во время задержания застрахованного лица органами власти или во время нахождения в местах для лишенных свободы;
20. Землетрясение или атомные или ядерные эксплозии, радиоактивные продукты и загрязнения ими, радиационное (ионизирующее) лучение
21. Повреждение здоровья вследствие злоупотребления алкоголем, наркотиками и веществами с подобным действием или при медикаментозной зависимости;
22. Террористический акт или террористическое действие;
23. Участие в военных действиях или учениях, повреждения, причиненные радиоактивными или химическими материалами во время восстаний, бунтов, забастовок, локаутов или други действий подобного естества, в том числе при аварийных и бедственных ситуациях.
24. Медицинские услуги застрахованным лицам оказанным им по поводу их участия в медицинских научных исследованиях или при клинических испытаниях лекарственных продуктов;
25. Лечения, операции и манипуляции, допущенные Застрахованным лицом, без наличия несчастного случая или покрытого риска от заболевания, согласно условиям страховки.
26. Медицинские услуги, чья потребность возникла вследствие минувших заболеваний;
27. События, случившиеся до начала действия страховки, несмотря на то, что полученная медицинская помощь была оказана в рамках срока страхового договора;
28. Медицинская помощь, которая оказана Застрахованному лицу его близкими, супругом/супругой.
29. Расходы на контрольные осмотры, лечение или медицинские заботы, которые не являются спешной или неотложной медицинской помощью;
30. Расходы на покупку дополнительных питательных веществ, продукты на восстановление и гомеопатические средства;
31. Расходы, связанные с осмотром, лечением и хирургическими процедурами, которые не выполнены правоспособным врачом или лицензированным медицинским учреждением;
32. Расходы, связанные с медицинским осмотром и обследованиями, при которых не было диагностировано заболевание или не было установлено, что наступил несчастный случай с застрахованным лицом;
33. Расходы на реабилитацию, физиотерапию, кинезитерапию, как и всякие расходы на дополнительное оздоровительное лечение или на восстановительные

минеральные ванны или на лечение в оздоровительных домах отдыха, санаториумах и в других учреждениях подобного типа;

34. Расходы на медицинскую помощь, оказанную гомеопатами или врачами натуралистами;

35. Расходы на репатрирование тленных останков, как и на медицинское транспортирование вне территории Республики Болгария;

36. Расходы на дентальное лечение и на вставление искусственных зубов или протезов, на вставление, подмену или ремонт коронок и мостов;

37. Расходы на лечение психических заболеваний или психических расстройств;

38. Всякие расходы на экспериментальные и исследовательские услуги;

39. Всякие расходы на медицинское наблюдение или обследование, или на диагностические обследования, которые являются частью рутинного физического обследования или проверки здоровья, в том числе прививки, расходы на стекла очков, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы, медицинские вспомогательные материалы и изделия, оборудование и другие подобные медицинские товары и услуги;

40. Расходы на личный комфорт при стационарном лечении, как: VIP номер, номер люкс, одноместный номер и другие, превышающие стоимость за день пребывания, согласно нормативной базе расходов по клинической или амбулаторной услуге;

41. Расходы на выбор экипа при стационарном лечении;

42. Любая часть расходов, которая превышает обычно необходимые и присущие расходы, которые покрываются, согласно условиям страхового договора, причем при больничном лечении не оплачивается ничего, кроме стоимости клинической или амбулаторной услуги;

43. Любые расходы, которые являются следствием солнечного перегрева или перегрева в солариуме, как и всякие расходы, которые являются следствием солнечного и/или теплового удара, обмороживания;

44. Расходы на выдачу удостоверений/справок, как и расходы, связанные с переводом медицинских документов.

## **Раздел V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, НАЧАЛО И КРАЙНИЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА**

**Ст. 9.** Страховой договор изготавливается Страхователем или его уполномоченным представителем. Подписанный договор передается Застрахованному лицу при оплате страховой премии.

**Ст. 10.** Страховка вступает в силу от 0.00 часов дня, указанных как начало и действует до 24.00 дня, который определен как последний срок действия полиса, при условии, что налицо страховой интерес и что оплачена страховая премия. Если другое не отмечено, полис вступает в силу от 0:00 часов дня, следующего за датой выдачи.

**Ст. 11, ч.1** Страховка заключается сроком от одного дня до одного года в зависимости от срока пребывания в стране.

**ч.2.** Страховой договор для краткосрочно пребывающих и транзитно проезжающих иностранцев не может быть заключен сроком дольше чем на 90 дней.

**ч.3.** Страховой договор иностранцев, которые пребывают продолжительное время в Республике Болгария, не может быть заключен сроком дольше чем на один год.

**Ст. 12.** Групповая страховка заключается с двумя и более лицами, причем обязательно приобщается поименный список застрахованных лиц, с указанием имен и дат рождения каждого из застрахованных лиц.

**Ст. 13.** Наличие страхового договора удостоверяется страховым полисом.

**Ст. 14.** В случае утери или уничтожении полиса, Страховщик должен немедленно уведомить об этом Страхователя, чтобы последний выдал ему заверенную

копию. Страховщик получает копию за декларацию невалидности утерянного / уничтоженного экземпляра.

**Ст. 15.** Договор прекращается после истечения страхового срока.

**Ст. 16.** Договор может быть прекращен до истечения страхового срока в следующих случаях:

1. Односторонним изъятием страховщика перед страхователем в случае, что страховой интерес отпал во время его действия, оформленным в письменном виде.

2. По взаимному согласию сторон - в письменном виде.

3. В случае задержки оплаты премии или не оплачен полностью ее размер.

4. В других случаях, особо описанных в договоре.

**Ст. 17.** Страхователь имеет право прекратить страховку, когда:

1. установлен обман со стороны Застрахованного лица.

2. Страховка заключена без знания Застрахованного лица.

3. Во время вступления в силу страховки заболевание уже наступило или ожидалось Застрахованным лицом.

4. При сознательно неточном объявлении или умалчивании обстоятельств, при наличии которых Страхователь не заключил бы договора, применяются распоряжения Кодекса страховой деятельности.

**Ст. 18.** При прекращении действия страховки (независимо от причин) Страхователь не возобновляет внесенную страховую премию.

## **РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ**

**Ст. 19.** Страховая сумма оплачивается в левах; размер ее определен в страховом договоре.

**Ст. 20.** На уровне обязательной защиты размер страховой суммы не может быть ниже минимальной страховой суммы, определенной в Распоржении об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальной страховой премии и о порядке заключения обязательной медицинской страховки иностранцев, пребывающих краткосрочно или продолжительно в Республике Болгария или транзитно проезжающих через страну.

**Ст. 21.** В охват страховой ответственности входят все необходимые расходы, совершенные в период страхового покрытия на территории Республики Болгария, расходы, совершенные Застрахованным лицом или медицинским учреждением для лечения и больничного простоя при внезапном, неожиданном, непредвидимом нерасположении, при болезни или несчастном случае, возникших во время действия страхового договора, в том числе расходы на документированные необходимые и целесообразные транспортные услуги при устраивании или перемещении застрахованного лица в другое медицинское учреждение.

**Ст. 22.** Ответственность Страхователя простирается до размера договоренного лимита по соответствующему риску, независимо от числа наступивших страховых событий в течении срока действия страховки.

**Ст. 23.** Ответственность Страхователя прекращается до истечения срока страхового договора при расходовании договоренного лимита для всех страховых событий в результате оплаченных или предстоящих страховых выплат.

**Ст. 24.** В случае произведенных страховых выплат страховая сумма по соответствующему страховому риску снижается (автоматически) на размер осуществленных страховых выплат.

**Ст. 25.** В случае непредвидимых и неотложных медицинских расходов Страхователь несет ответственность только за реально произведенные медицинские

расходы, размер которых не превышает размера страховой суммы на медицинские расходы.

**Ст. 26.** В случае осуществленных расходов на спешную дентальную помощь Страхователь несет ответственность до лимита, определенного для этого вида медицинской помощи.

**Ст. 27.** В случае, что существуют другие страховые договора, которые обеспечивают Застрахованному лицу аналогичное страховое покрытие медицинских расходов, Страхователь несет ответственность пропорционально произведенным расходам, причем его доля по каждому виду расходов равна стоимости расходов, разделенной на число договоров, покрывающих этот вид расходов, однако их размер не должен превышать лимита, определенного в полисе.

**Ст. 28.** Страхователь не несет ответственности за задержку или невыполнение своих обязанностей, если причиной этому были забастовки, эксплозии, демонстрации, ограничения свободного перемещения, саботаж, терроризм, гражданская война или война, последствия радиоактивного лучения или любое другое неожиданное затруднение в результате форсмажорного обстоятельства.

## **Раздел VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**Ст. 29.** Страховая премия определяется по действующему к дате заключения полиса тарифу Страхователя с учетом рисковых особенностей застрахованного лица и покрытых рисков по страховому договору.

**Ст. 30.** Страховая премия оплачивается единовременно наличными или банковским путем. Датой платежа считается дата, на которой совершен платеж должимой суммы переводом на счет Страхователя или дата внесения премии при оплате наличными.

**Ст. 31.** При оплате страховой премии в валюте, отличной от национальной валюты (лева), ее стоимость приравнивается согласно действующему в этот момент центральному курсу Болгарского народного банка.

## **Раздел VIII. АССИСТИРУЮЩАЯ КОМПАНИЯ**

**Ст. 32. ч.1.** Ассистирующая компания – это компания, которая на основе заключенного договора между ней и Страхователем, в случае возникновения необходимости в совершении непредвидимых и неотложных медицинских расходов со стороны Застрахованного лица, направляет его к самому близкому подходящему медицинскому учреждению для оказания медицинской помощи и оплачивает произведенные медицинские расходы в соответствии с условиями и ограничениями настоящего страхового договора.

**ч.2.** Ассистирующей компанией по настоящему договору является АО «Глобал Сервисиз Болгария»

## **Раздел IX. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТОРОНАМИ ВО ВРЕМЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВКИ**

**Ст. 33.** Застрахованное лицо имеет право лично пользоваться договоренными покрытиями и выбирать свободно своего врача, дентального врача и лечебное учреждение на территории Республики Болгария.

**Ст. 34.** Застрахованное лицо пользуется правами по обязательной медицинской страховке, если не создает условия неправомерного и злонамеренного пользования медицинских услуг.

**Ст. 35.** Восстановление части страховой премии возможно только если полис заключен на период не меньше одного месяца; в остальных случаях Страхователь не обязан восстановить страховую премию или часть ее.

**Ст. 36. ч.1.** Застрахованный обязуется в срок 24 часов от момента наступления страхового события уведомить представительство Ассистирующей компании по указанным в страховом договоре телефонам, находящейся как можно ближе к местонахождению Застрахованного лица.

**ч.2.** Если Застрахованное лицо не уведомило Ассистирующую компанию в срок, согласно ч.1, Застрахованное лицо обязуется уведомить Страхователя сроком в 7 дней от наступления страхового события.

**ч.3.** Страхователь обязан предъявить Ассистирующей компании/Страхователю страховой договор, документы, удостоверяющие дату страхового события и все другие документы, востребованные Ассистирующей компанией/Страхователем.

**Ст. 37.** В случае, если Застрахованное лицо не выполнит своих обязанностей по ст. 37, ч.1 и ч.2, ответственность Страхователя осуществить страховые выплаты может отпасть и быть сниженной на 50% от размера осуществленных и покрытых, согласно договору, расходов.

## **Раздел X. ПРОЦЕДУРА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**Ст. 38. ч.1.** Если расходы на лечение при наступлении острого заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом, которые не являются следствием исключения от страхового покрытия и находятся в рамках лимита страховой ответственности, были оплачены Застрахованным лицом, последний должен предъявить в виде подлинника следующие документы:

1. заявление по образцу Страхователя;
2. Краткое изложение обстоятельств, при которых наступило событие;
3. Копию загранпаспорта;
4. подлинник страхового полиса;
5. эпикриз или медицинский доклад с точным диагнозом и проведенным лечением;
6. рецепты, расписки (счет-фактуры, выданные на имя застрахованного лица или его законного представителя) об оплаченном гонораре врачу, о купленных лекарствах и др.

**ч.2.** Все медицинские документы должны быть выданы лицензированными медицинскими учреждениями (больницей, клиникой, кабинетом и др.) или правоспособными медицинскими специалистами.

**Ст. 39.** При необходимости, с целью определения основания и размера страховой выплаты, Страхователь имеет право потребовать и других документов.

**Ст. 40. ч.1.** Страхователь оплачивает расходы за произведенные медицинские деятельности для лечения и больничного простоя застрахованных лиц ассилирующей компании или самому медицинскому учреждению.

**ч.2** Если застрахованное лицо заплатило медицинскому учреждению цену совершенных медицинских услуг, Страхователь может восстановить эти расходы непосредственно ему.

**Ст. 41.** Оплата осуществляется переводом на банковский счет застрахованного лица или медицинского учреждения.

**Ст. 42.** Страховые выплаты осуществляются сроком до 15 рабочих дней от даты получения все необходимых документов.

**Ст. 43.** Если для выяснения причин и обстоятельств, при которых наступило страховое событие, будет необходимо провести специальное обследование, срок по предыдущей части продлевается до завершения расследования.



## **Раздел XI. СТРАХОВАЯ ТАЙНА**

**Ст. 44.** Сведения, представляющие собой страховую тайну по смыслу Кодекса о страховой деятельности, можно делать достоянием перед лицом, являющимся стороной по страховому правоотношению или пользующемуся правами по этому правоотношению, согласно закону или договору, или по другому порядку, особо предусмотренному законом.

## **Раздел XII. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

**Ст. 45.** Личные данные, предоставленные в связи с оформлением страхового договора, используются Страхователем для подготовки и надобностей по обслуживанию этого договора. Страхователь не имеет права, без согласия соответствующего лица оглашать ставшие ему известными личные данные, кроме в случаях предусмотренных законом или во избежании страховых обманов.

**Ст. 46.** Права по этому договору погашаются с давностью пяти лет от наступления страхового события.

**Ст. 47. ч.1.** Все сообщения, которые следует быть отправленными Застрахованному лицу, отправляются на последний адрес, который Застрахованный в письменном виде сообщил Страхователю. Принято, что Страхователь выполнил свою обязанность отправить уведомление, если он выслал сообщение на последний известный ему адрес Застрахованного лица.

**ч.2.** Сообщения к Страхователю следует направлять/предъявлять в письменном виде на адрес правления Страхователя.

**ч. 3.** Датой отправления уведомления считается дата получения сообщения. Это правило не применяется, в случае, когда Застрахованное лицо не сообщило Страхователю своего настоящего адреса. В этом случае принимается, что датой уведомления - это выходящая дата сообщения.

**Ст. 48.** Споры между сторонами решаются по взаимному согласию а при невозможности прийти к согласию, спор вносится в компетентный болгарский суд. Применимым является болгарское право.

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ**

**§1.** Эти Общие условия и все дополнительные соглашения и дополнения являются неотъемлемой частью страхового полиса.

**§2.** Настоящие Общие условия утверждены на заседании Управительного совета ЗАО „БУЛСТРАД ЖИЗНЬ ВЕНА ИНШУРАНС ГРУПП” Протоколом № 86/14.03.2012 г., с изменениями и дополнениями, согласно решению по Протоколу № 182/30.03.2016 г.