

# Общи условия

за застраховка „Помощ при пътуване  
в чужбина с осигурен асистанс”



## Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА . . . . .	02	VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ . . . . .	08
II. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ . . . . .	02	VIII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ . . . . .	08
III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ . . . . .	02	IX. ПРОЦЕДУРА ПО ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ . . . . .	08
IV. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ . . . . .	06	X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ . . . . .	11
V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР . . . . .	07	XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ . . . . .	11
VI. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. ПОДНОВЯВАНЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА . . . . .	07	XII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ / ДЕФИНИЦИИ . . . . .	11

## I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По силата на тези Общи условия за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ срещу платена застрахователна премия „Дженерали Застраховане“ АД (наричано по-долу Застраховател) покрива разходите, изплаща обезщетение и/или осигурява защита на здравословното състояние и непосредствена помощ на застрахованото лице, което вследствие на застрахователно събитие е попаднало в затруднение по време на пътуване в чужбина, в рамките на посочените и уговорени между страните лимити на отговорност на Застрахователя.

1.1. Застрахователят предоставя помощта в пари или в натура съобразно уговореното в договора за застраховка.

1.2. Договорът за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ не покрива поправка, ремонт, гаранционно обслужване на имущество, както и направените разходи за посредничество при намиране и предоставяне на помощ.

2. Застраховат се български граждани, както и чуждестранни граждани, пребиваващи в Република България на законно основание (валидно разрешение за прогължително, дългосрочно или постоянно пребиваване на чужденец по смисъла на Закона за чужденците в Република България или валидно удостоверение за прогължително или постоянно пребиваване на граждани на държава – членка на Европейския съюз, на държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство или на Конфедерация Швейцария).

3. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховани и граждани на ЕС, на държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство или на Конфедерация Швейцария със срок на пребиваване в Република България по 9 месеца.

4. В случаите, когато Застрахованият е чуждестранен гражданин, който няма статут на постоянно пребиваващ в Република България, максималната прогължителност на договора не може да надхвърля 4 месеца. Това ограничение не се прилага за Застраховани граждани на държава членка на Европейския съюз или на страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, на територията на която Застрахователят може да извършва дейността, за която му е издаден лиценз при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.

5. Застраховката се сключва само и единствено преди началото на пътуването в чужбина като началната му точка следва да се намира в Република България.

5.1. При неспазването на това условия и сключване на застраховката без изричното съгласие на Застрахователя след началото на пътуването и/или от начална точка извън пределите на Република България, последният има право да прекрати договора за застраховка едностранно в едномесечен срок от узнаването на това обстоятелството без предизвестие.

5.2. Ако преди прекратяване на договора по т. 5.1 е настъпило застрахователно събитие Застрахователят отказва изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

5.3. В случай че възникне спор за това дали застраховката е сключена преди началото на пътуването с начална точка в пределите на Република България, тежестта за доказване е за сметка на Застрахования/Застрахования.

6. Застраховат се лица на възраст над 6 месеца към посочената в полицата дата за начало на периода на застраховката.

7. За лица на възраст над 65 год. застрахователното покритие е само за пътувания с цел „туризъм“ и при максимална застрахователна сума до 50 000 валутни единици (USD/EUR) и максимален престой в чужбина до 180 дни.

8. Максималната застрахователна сума за лица над 70 години е 10 000 валутни единици (USD/EUR) при максимален престой в чужбина до 120 дни, а за лица над 80 години максималния престой в чужбина не може да надхвърля 90 дни.

9. За лица, навършили 75 години към датата на сключване на застраховката, задължително се прилагаат 25 валутни единици (евро или щатски долари) самоучастие.

10. Застраховат се индивидуално или групово лица, които към момента на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние, което им позволява да пътуват, включително без да са в нарушение на лекарско предписание.

11. При настъпване на застрахователно събитие Застраховате-

лят осигурява на Застрахования квалифицирана помощ, съгласно договорените в полицата условия и лимити на отговорност, посредством специализирана компания, наричана по-долу Асистанс компания.

## II. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

12. За български граждани и чуждестранни граждани, пребиваващи в Република България на законно основание, покрити по застраховката, териториалният обхват на застраховката покрива целия свят с изключение на САЩ и Канада, територията на Република България и държавата на постоянно местожителство и произход на Застрахования, освен ако в полицата не е уговорено друго. Застрахователното покритие за САЩ и Канада се предоставя при изрична уговорка в застрахователния договор и срещу заплащане на допълнителна премия.

13. Застрахователят не предоставя застрахователно покритие и не е отговорен да заплати каквото и да е обезщетение или да предостави каквато и да е облага, в случай че предоставянето на това покритие, изплащането на такова обезщетение или предоставянето на такава облага е:

13.1. породено от риск, свързан с Иран, Сирия, Народнодемократична Република Корея (НДРК) или регион Крим;

13.2. съставлява санкционирано, забранено или ограничено действие, съгласно:

13.2.1. Резолюция на Обединените Нации;

13.2.2. търговски или икономически правила, закони или регламенти на Европейския Съюз, Великобритания или САЩ;

13.2.3. законодателството на Република България.

## III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

14. При възникване на злополука и/или акутно заболяване, настъпили със застрахования в страната и мястото, посочени като териториален обхват в застрахователния договор/полица, Застрахователят предоставя застрахователно покритие - основно и допълнително по изброените по-долу рискове и асистанс услуги по размера на съответните договорени лимити, както следва:

### 15. ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:

15.1. **Медицински разходи, вследствие на злополука или акутно заболяване, извършени в чужбина за:**

15.1.1. **Амбулаторно лечение.** Застрахователят покрива разходите за амбулаторно лечение на Застрахования, което не изисква предсрочно прекратяване на пътуването в чужбина: за превозване по спешност с линейка или друг вид медицински транспорт от мястото на злополуката/настъпване на акутното заболяване до най-близкото заведение за оказване на медицинска помощ и последвал транспорт до специализирано лечебно заведение, за проведени медицински прегледи и изследвания (лабораторни анализи, рентгенова диагностика и др.), за закупени лекарства, предписани от лекар, провек прегледите/изследванията, както и за хонорари на съответния(те) медицински специалист(и). Застрахователят покрива разходите до договорения в полицата лимит във валутни единици (евро или щатски долари).

15.1.2. **Стационарно лечение.** Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива превозване по спешност на застрахования с линейка или такси от мястото на злополуката/настъпване на акутното заболяване до най-близкото заведение за оказване на стационарна помощ и последвал междуболничен медицински транспорт; настъпването му (прием) в болница за лечение и престой в стандартна стая. Застрахователят покрива също разходите за лечение до овладяване на акутния момент или болката симптоматика в т.ч. за медицински прегледи, изследвания, диагностициране, терапевтично лечение и хирургическа намеса, хонорари на лекари, за закупени лекарства по предписана от лекар рецепта. Застрахователят покрива разходите до договорения в полицата лимит във валутни единици (евро или щатски долари).

15.1.3. За сключването на застраховка с лимит над 75 000 вал. ег. се изисква оценка на медицинския риск.

15.2. **Разходи за спешно генитално лечение** за премахване на силен зъбобол вследствие на злополука или на силна болка при остър възпалителен процес в устната кухина, за който може да се постави точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес) и изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия.

Застрахователят покрива разходите до договорения лимит при условие, че злополуката и острият възпалителен процес са настъпили в периода на застрахователното покритие по полицата, и разходите за дентално лечение са извършени в същия този период. Покрива се един контролен преглед след извършване на някоя от посочените по-горе услуги.

**15.2.1. Разходи за спешно дентално лечение** по т. 15.2 са покритие срещу лимит на отговорност до 250 Вал. ег. за всяко едно събитие и общо за всички събития през срока на застраховката.

**15.3. Разходи за планинско издирване и спасяване.** Застрахователят чрез Асистанс компанията заплаща на местните специализирани служби разходи за издирване и спасяване в планината на застрахованото лице, в случай на необходимост. Лимитът на покритие е до 2,000 Вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

**15.4. Разходи за репатриране на застрахования,** който е бил на стационарно лечение в чужбина и неговото здравословно състояние позволява той да продължи лечението си в Република България. Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходи за репатриране до посочено от застрахования болнично заведение в Република България или до местоживеенето му в Република България. Лекарите от Асистанс компанията са единствените лица, които имат право да вземат решение кога и по какъв начин да бъде осъществено репатрирането. При необходимост Застрахователят чрез Асистанс компанията осигурява медицински специалист, който да съпроводи застрахованото лице при репатрирането му. Лимитът на покритие е до размера на избраната от застрахования застрахователна сума, но не повече от 25 000 Вал.ег.;

**15.5. Разходи за репатриране на тленни останки**

При смърт на Застрахования при пътуване в чужбина Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходи за репатриране на тялото на Застрахования или кремираните му останки от мястото на настъпване на смъртта в чужбина до населено място в Република България, посочено от неговите близки. Разходите се покриват в рамките на избраната от Застрахования застрахователна сума по основното покритие, но не повече от 25 000 Валутни единици (Евро или щатски долари). Не се покриват разходите за съхраняване на тленните (съответно кремираните) останки, за ритуали и погребение.

**15.6. По основното покритие Застрахователят не покрива и не дължи обезщетение за:**

**15.6.1.** разходи за лечение на съществуващи към момента на сключване на застраховката заболявания, независимо дали са били известни на Застрахования към този момент;

**15.6.2.** разходи за профилактични и рутинни медицински прегледи и тестове.

**15.6.3.** разходи за лечение на заболяване, ако такава е била целта на пътуването;

**15.6.4.** медицински разходи, надвишаващи 150 Валутни единици / EUR или USD /, за които Асистанс компанията /Застрахователят не са били уведомени до 48 часа от настъпване на застрахователното събитие, или от провеждането на медицински преглед/ лечение в болница, и които не са одобрени от нея/него;

**15.6.5.** транспортни разходи/ разходи за репатриране, направени без одобрението на Асистанс компанията;

**15.6.6.** разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за медицинско обслужване и необходими медикаменти в тържавата, в която е настъпило събитието;

**15.6.7.** разходи за дентално лечение и за поставяне на изкуствени зъби/импланти или протези, за поставяне или подмяна на пломби, за поставяне, подмяна или ремонт на коронки, мостове и фасети, с изключение на такива с цел премахване болката на Застрахования;

**15.6.8.** акупунктура, ирисдиагностика, хомеопатични прегледи, лечение с нетрадиционни методи и средства в това число и хомеопатия, както и всяко лечение, което не е препоръчано и проведено от общо-практикуващ лекар или лекар-специалист, или е проведено в заведения, които не са регистрирани като лечебни съгласно местното законодателство;

**15.6.9.** медицински разходи, свързани с обявени епидемии и пандемии;

**15.6.10.** разходи за премахване на физически дефекти и аномалии, естетична хирургия и приложение на козметични средства и процедури;

**15.6.11.** разходи за лечение на всички форми на психични, нервно-психични заболявания и неврози, за психоанализа, психотерапия, за лечение на алкохолизъм и наркомания;

**15.6.12.** разходи за хемодиализа и хемотрансфузия, трансплантация на органи, тъкани и клетки, планови неврохирургични, кардиологични, очни и други видове операции, фертилитет ин витро, болнична помощ на онкологично болни лица и задължителни имунизации;

**15.6.13.** разходи, свързани с бременност и/или усложнения, дължащи се на нея включително аборт;

**15.6.14.** разходи, свързани с рехабилитация и физиотерапия, санаториално-курортно или друго подобно лечение;

**15.6.15.** разходи, вследствие на злополука, претърпяна от Застрахования след употреба на алкохол или под въздействието на наркотично вещество или негов аналог;

**15.6.16.** медицински разходи, направени по-късно от 15 дни след настъпването на акутното заболяване или злополуката;

**15.6.17.** разходи за хранителни добавки и витамини;

**15.6.18.** разходи за импланти, протези и коригиращи устройства;

**15.6.19.** разходи, свързани с траурния инвентар, ритуал, както и разходи, свързани с погребение.

## 16. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ:

Допълнителното покритие на рискове се включва при сключването на застрахователната полица по желание на клиента, като за тях се заплаща допълнителна премия.

### 16.1. Клауза „Злополука“

**16.1.1. Смърт от злополука.** При смърт на Застрахования от злополука Застрахователят изплаща по равно на законните му наследници договорената в полицата застрахователна сума за този риск, когато няма изрично посочено трето ползващо се лице. Застрахователят изплаща застрахователната сума по предходното изречение при условие, че злополуката със Застрахования е настъпила в периода на застрахователното покритие по полицата, а смъртта му е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в пряка причинно-следствена връзка с нея.

**16.1.1.1.** Ако злополуката, вследствие на която е настъпила смъртта на Застрахования, е причинена умишлено от наследник и/или трето ползващо се лице, то губи правата си по договора. Ако ползващите се лица са няколко, частта на лицето, умишлено причинило деянието, се разпределя по равно между останалите;

**16.1.1.2.** Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на Застрахования, дори когато за ползващи лица са определени законните му наследници.

**16.1.1.3.** Малолетни лица и лица, поставени под пълно запрещение не се застраховат срещу риска „смърт от злополука“.

**16.1.2. Трайна неработоспособност от злополука.** При трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/намалената работоспособност.

**16.1.2.1.** Освидетелстването се извършва от ТЕЛК/НЕЛК, експертни комисии на Застрахователя или от съдебните органи, съобразно Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ).

**16.1.2.2.** Освидетелстването се извършва само след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования след получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.

**16.1.2.3.** Ако лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на лицето, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

**16.1.2.4.** Ако по обективни причини освидетелстването бъде извършено след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

**16.1.2.5.** Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на застрахования след изтичането на една година от деня на злополуката;

**16.1.2.6.** По искане на застрахования, при травматични ампутации на крайниците и при загуба на очи, процентът на трайната загуба на работоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

**16.1.2.7.** Когато застрахованият е получил увреждания с по-значителна тежест, които предпоставят предпологаема над 60 процента неработоспособност, застрахователят може да разреши, по желание на застрахования, но не по-рано от три месеца от злополуката, да бъде определен предварителен процент, съобразно предпологаемото състояние на пострадалия, към края на едногодишния срок от датата на злополуката и да изплати авансово до 75 процента от сумата по предпологаемия процент. В този случай, застрахованият се преосвидетелства задължително за определяне на окончателния процент на трайна загуба на работоспособност.

**16.1.2.8.** Ако в резултат на застрахователно събитие са засегнати части на тялото или органи, които и преди това са били увредени или функционално негодни, Застрахователят прилага за определяне на обезщетението редуциран процент трайна загуба на работоспособност, съответен на увреждането, което е пряка и непосредствена последица от събитието.

**16.1.2.9.** Експертни решения, които са издадени като последващи, след предходно освидетелствуване за загубена работоспособност вследствие злополука (промяна на групата инвалидност/преосвидетелствуване и други Експертни решения), не се вземат предвид и застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на застрахования.

## **16.2. Клауза „Лична отговорност“**

**16.2.1.** В случай, когато Застрахованото лице причини имуществени и/или неимуществени вреди, настъпили през периода на застраховката и изразяващи се в смърт, телесни увреждания или заболявания вследствие на злополука, и в пълно или частично увреждане на движими и недвижими имущества в чужбина, на територията на държавата, в която се намира Застрахованият, Застрахователят покрива отговорността на Застрахования до договорения лимит за вреди, за които той отговаря по силата на действащото гражданско законодателство на страната, в която пребивава.

**16.2.2.** По тази клауза не се застраховат непълнолетни и малолетни лица.

**16.2.3.** Застрахователят не покрива и не дължи обезщетение за:

**16.2.3.1.** вреди на трети лица, причинени от Застрахования във връзка с притежаването или използването на моторно превозно средство, плавателни съдове (различни от тези за водни спортове), летателни апарати, оръжие или недвижими имоти;

**16.2.3.2.** вреди на трети лица, произтекли от извършено от Застрахования умишлено престъпление, бягство от мястото на престъплението или отказване на помощ на пострадали от престъпление;

**16.2.3.3.** глоби, конфискации или други имуществени санкции, наложени на Застрахования;

**16.2.3.4.** вредите от неизпълнение на задължение, поето по силата на договор (договорна отговорност на Застрахования);

**16.2.3.5.** вреди, причинени от упражняване на определена професия, занятие или длъжност от Застрахования, професионални съвети, професионални услуги и осъществяване на трудова дейност;

**16.2.3.6.** вреди от правонарушение, извършено от Застрахования под влияние на психическо състояние или заболяване, след употреба на алкохол или под въздействието на наркотично вещество или него аналог;

**16.2.3.7.** причиняване на вреди при или по повод на извършване на каквато и да е трудова дейност от Застрахования;

**16.2.3.8.** вреди, причинени при или по повод притежаване на домашни любимци като селектирани породи бойни кучета;

**16.2.3.9.** увреждания от произведени или доставени от застрахования стоки.

## **16.3. Клауза „Правна помощ“**

**16.3.1.** Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходите до договорения в полицата лимит по тази клауза за правна помощ и защита на Застрахования в съдебно производство в чужбина, образувано срещу него за реализиране на гражданската му отговорност за вреди, които е причинил на трети лица. Разходите за правна помощ и защита по предходното изречение се покриват при условие, че са извършени до един месец след прекратяването на застрахователното покритие по полицата.

**16.3.2.** По този риск не се застраховат непълнолетни и малолетни лица.

**16.3.3.** Лимитът на отговорност за това покритие е до 500 вал. ег.

**16.3.4.** Застрахователят не покрива и не дължи обезщетение за:

**16.3.4.1.** разходите в съдебно производство за реализиране на гражданската отговорност на Застрахования за причинени от него вреди на трети лица, свързани с притежаването или използването на моторно превозно средство;

**16.3.4.2.** разходите в съдебно производство за реализиране на договорната или професионалната отговорност на Застрахования;

**16.3.4.3.** вредите от правонарушение, извършено от Застрахования под влияние на психическо състояние или заболяване, след употреба на алкохол или под въздействието на наркотично вещество или него аналог;

**16.3.4.4.** разходите в съдебно производство за вреди на трети лица или за други правонарушения на Застрахования, извършени извън периода на застрахователното покритие по полицата, или за вреди от умишлено престъпление на Застрахования;

**16.3.4.5.** разходите, свързани със съдебна процедура, заведена срещу застрахования във връзка с умишлено престъпление, бягство от мястото на престъплението.

## **16.4. Клауза „Съкращаване или удължаване на престоя“**

**16.4.1.** Съкращаване на престоя /Предсрочно завръщане на застрахования в България. Застрахователят предоставя покритие на непредвидени разходи до 1 500 вал. ег. за едно лице за завръщане в Република България при съкращаване на престоя на Застрахования в чужбина, поради:

**16.4.1.1.** смърт на близък роднина (роднина по права линия, брат или сестра) или на съпруг/а.

**16.4.1.2.** смърт на лицето, което е придружавало Застрахования по време на пътуването;

**16.4.1.3.** За „непредвидени разходи за завръщане“ се считат:

**16.4.1.3.1.** Цената на новия билет за редовен полет за икономична класа, влак или автобус – в случай, че предварително закупеният от Застрахования билет за връщане не е използван поради невъзможна презаверка;

**16.4.1.3.2.** Сумата за презаверяване на билет за редовен полет за икономична класа, влак или автобус – в случай, че предварително закупеният от Застрахования билет за връщане е използван след съответната презаверка;

**16.4.2.** Удължаване на престоя. Застрахователят предоставя покритие на разходи за нощувки в хотел до 60 вал. ег. за една нощувка, но не повече от три нощувки, при удължаване на престоя в чужбина на Застрахования поради претърпяна от него злополука или възникнало акутно заболяване, при условие, че не е хоспитализиран в лечебно заведение. Лимитът на покритие за едно лице е до 75 вал. ег. за една нощувка, но не повече от 3 нощувки.

**16.4.2.1.** При необходимост от удължаване на престоя в чужбина, Застрахованият е задължен да уведоми асистиращата компания на телефоните, посочени в застрахователната полица, преди извършването на каквито и да било действия или разходи;

## **16.5. Клауза „Сигурен портфейл“**

**16.5.1.** Застрахователят възстановява разходите за:

**16.5.1.1.** преиздаване на лични документи (паспорт, лична карта, свидетелство за управление на МПС), кредитни и/или дебитни карти, в случай, че при пътуване в чужбина те бъдат откраднати или загубени. Лимитът на отговорност на застрахователя е до 100 вал. ег.;

**16.5.1.2.** некомпенсирани от банката-издател на кредитна/дебитна карта загуби до 200 вал. ег., настъпили в резултат на неоторизирана/неразрешена употреба на картата от момента на установяване на нейната загуба или кражба, до момента на регистрация на искането до банката за блокиране на кредитната/дебитната карта. Застраховката покрива посочените в предходното изречение загуби, само ако са настъпили в рамките на не повече от 72 часа, преходжащи регистрацията в банката на искането за блокиране на картата.

**16.5.2.** По тази клауза не се покриват вреди от умишлени действия на роднини по права линия и по сребрена линия до четвърта степен включително, на съпруг/а или на лица, които съжителстват на съпругески начала.

**16.5.3.** Отговорността на Застрахователя по този риск е за първоначалното и еднократно проявление на риска през срока на застраховката.

## **16.6. Клауза „Отвлечане“**

**16.6.1.** Застрахователят покрива направени след освобождаването на застрахования медицински разходи, вследствие на телесни

увреждания, претърпени при отвлечането или при задържането му като заложник. Лимитът на покритие е до размера на избраната от застрахования застрахователна сума по основното покритие.

#### **16.7. Клауза „Пропуснато събитие“**

**16.7.1.** Застрахователят възстановява фактически разходи за закупен билет/платена такса за участие в организирано събитие в чужбина, ако събитието е пропуснато поради:

– настъпила злополука или акутно заболяване на застрахованото лице;

– смърт на близък роднина (роднина по права линия, брат или сестра) или на съпруг/а на застрахованото лице;

– смърт по време на пътуването на придружител на застрахованото лице.

**16.7.2.** Рисковете по т. **16.7.1** следва да са настъпили след началото на пътуването в чужбина и преди началото на организираното събитие.

**16.7.3.** Лимитът е до стойността на неизползвания билет, но не повече от 100 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

#### **16.8. Пакет „На път“**

**16.8.1. Разходи за хотел при ПТП.** Застрахователят покрива разходи до лимита по този риск, ако в резултат на пътно-транспортно произшествие (ПТП), настъпило в чужбина с управляваното собствено или ползвано по силата на лизинг от Застрахования МПС с българска регистрация:

– не може да се предвижда на собствен ход, съгласно местното законодателство и

– ремонтът на МПС не може да бъде извършен в рамките на деня, в който то е било увредено поради късен час, почивни дни или официални празници, или ще продължи повече от 1 (еден) работен ден. Дневните и други разходи на застрахования не са включени в покритието.

Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 75 вал. ег. за една нощувка, но за не повече от 3 (три) нощувки.

**16.8.2. Зареждане на грешно гориво в МПС.** Когато в резултат на настъпване на този риск, МПС на застрахования не може да се придвижва на собствен ход, застрахователят изплаща разходи за източване на грешно гориво до лимита по този риск. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 250 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

**16.8.3. Загуба на ключ за МПС.** Застрахователят възстановява извършените фактически разходи, когато при заключен автомобил поради блокирала ключалка, изгубен или забравен в купето контактен ключ, управляваното собствено или ползвано по силата на лизинг от Застрахования МПС с българска регистрация не може да продължи пътуването си. Покриват се разходи за ключарска помощ до лимита по този риск. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 100 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

**16.8.4. Правна помощ и гаранция за освобождаване при ПТП.** Застрахователят покрива хонорар на адвокат за правна помощ и защита в производството по освобождаване под гаранция на Застрахования до лимита по риска, ако последния е виновен за причинено ПТП по време на пътуване в чужбина при управление на МПС с българска регистрация, което е собствено или такова, ползвано по силата на договор за лизинг и бъде принудително задържан/а от местните органи на властта. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 1 500 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

#### **16.9. Пакет „Ски и сноуборд“**

**16.9.1. Ски /сноуборд екипировка.** Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение до лимита по риска за кражбата чрез взлом или за погиването на собствената екипировка на застрахования – ски/сноуборд, автомати, обувки и каска в случай на пожар, природно бедствие, опит за кражба чрез взлом или вследствие на злополука по време на пътуване на застрахования в чужбина. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 150 вал. ег. общо за всички погинали или откраднати артикули.

**16.9.2. Заместваща ски/сноуборд екипировка под наем.** В случай на кражба чрез взлом или погиване (при пожар, природно бедствие, опит за кражба чрез взлом или вследствие на злополука на застрахования) на собствената ски екипировка на застрахования по време на пътуване в чужбина, Застрахователят ще изплати

обезщетение за наемането на заместваща такава до лимита по риска. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до 15 вал. ег. на ден и за не повече от 7 (седем) дни.

**16.9.3. Карта за ски съоръжения.** В случай на злополука или акутно заболяване на застрахования по време на пътуване в чужбина, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение за неизползваната поради злополуката или акутното заболяване част от абонаментната карта за ползване на ски съоръжения, при условие че сумата не е била възстановена от съответния гоставчик на услугата. Лимитът на отговорност на Застрахователя е 50 вал. ег. на ден, за не повече от общо 7 (седем) дни.

**16.9.4.** По рисковете „Ски/сноуборд екипировка“ и „Заместваща ски/сноуборд екипировка под наем“ Застрахователят не дължи обезщетение за:

**16.9.4.1.** загуба на ски/сноуборд екипировка;

**16.9.4.2.** кражба на ски/сноуборд екипировка, поставена върху превозно средство или намираща се вътре в него, освен ако превозното средство е било паркирано на охраняем паркинг или в гараж;

**16.9.4.3.** ски/сноуборд екипировка, оставена на общодостъпно място, без надзор.

#### **16.10. Пакет „Полет“**

**16.10.1. Забавяне или отмяна на реговен полет.** При забавяне или отмяна на реговен полет, Застрахователят възстановява на Застрахования направени от последния разходи за покупка на храна, напитки, медикаменти и /или настаняване в хотел до лимита по риска. Застрахователят не покрива разходи по преходното изречение на лица с постоянен адрес в населеното място, в/около което е разположено летището, на което полетът е бил анулиран, разходите при анулиране на чартърен (нает) полет или свързани със стойността на билета. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до го 100 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

**16.10.1.1.** Застрахователното покритие по риска не е валидно, ако отправния пункт на пътуването е извън територията на валидност на застраховката.

**16.10.1.2.** Застрахователят не покрива разходи, свързани със стойността на билета.

**16.10.1.3.** Застрахователят не покрива разходи на лица, чийто адрес на постоянно местоживеее не е в града/населеното място, в/около който е разположено летището, на което е бил анулиран полета.

**16.10.2. Изпускане на свързващ реговен полет.** При изпускане на свързващ реговен полет, Застрахователят възстановява на Застрахования направени от последния разходи за покупка на храна, напитки, медикаменти и /или настаняване в хотел до лимита по риска. Разходите следва да са извършени във връзка с изпускане на свързващия реговен полет от пункта за прекачване, поради закъснение на преходния реговен полет и когато последващ превоз не е възможен в рамките на 4 часа след фактическия час на пристигане в пункта за прекачване. Разходите следва да са направени в пункта за прекачване след фактическия час на пристигане в него. Застрахователното покритие по този риск не е валидно, ако пунктът за прекачване е извън територията на валидност на полицата. Лимитът на отговорност на Застрахователя е до го 100 вал. ег. за едно събитие и общо за срока на застраховката.

**16.10.3. Закъснение на регистриран багаж при пътуване с въздушен транспорт.** Застрахователят изплаща обезщетение за направени разходи за закупуване на вещи от първа необходимост в случай, че пристигането на багажа на застрахованото лице закъснее с повече от шест часа от пристигането на застрахования в крайната точка на предприетото от него пътуване с реговния полет. Вещите от първа необходимост следва да са закупени в интервала след пристигането на застрахования в крайната точка на пътуването до получаването на регистрирания багаж, но не по-късно от 48 часа от пристигане на застрахованото лице. Застрахователното покритие по риска не е валидно, ако крайната точка на пътуването е извън територията на валидност на застраховката. Лимитът на покритие за едно лице е до 100 вал. ег.

**16.10.4. Загуба на регистриран багаж при пътуване с въздушен транспорт.** Застрахователят покрива частична или пълна загуба на багаж по вина на превозвача съгласно договорения лимит, за събитие настъпило през целия период на непрекъснат въздушен превоз на багажа на Застрахования – от момента на предаването

му на превозвача при регистрацията до момента на получаването му от Застрахования. Лимитът е до 100 Вал. ег. за загуба на една багажна единица и общо до 250 Вал. ег. за целия багаж.

**16.10.4.1.** Застрахователното покритие по тази клауза не е валидно ако крайната точка на пътуването е извън територията на валидност на застраховката.

**16.10.4.2.** По риска „Загуба на багаж“, ако багажът бъде намерен в периода на пребиваването на застрахованото лице в чужбина, застрахователят изплаща обезщетение на застрахования в рамките на лимита по риска „Закъснение на регистриран багаж“.

**16.10.4.3.** При загуба на багаж при пътуване с въздушен транспорт, ако загубата на регистрирания багаж бъде установена на територията на Република България/на територията на постоянно местожителство или произход на застрахованите чуждестранни граждани, Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение.

**16.11. Клауза „Посещение от лекар при Застрахования“**

**16.11.1.** Ако застрахованият е лежачо болен по време на престоя си в чужбина, Асистанс компанията осигурява по негово желание посещение от лекар, като Застрахователят покрива разходите за прегледа до договорения в полицата лимит във валутни единици (евро или щатски долари). Лимитът на отговорност на Застрахователя по тази клауза е до 150 Вал. ег.

**16.12. Клауза „Настаняване в лечебно заведение в самостоятелна стая“**

**16.12.1.** При хоспитализация на Застрахования в чужбина и изявено желание от негова страна, както и при възможност от страна на лечебното заведение, Асистанс компанията организира настаняването му в самостоятелна стая или стая за двама пациенти, като Застрахователят покрива разходите за това настаняване до договорения в полицата лимит по тази клауза лимит във валутни единици (евро или щатски долари). Лимитът на отговорност на Застрахователя по тази клауза е до 250 Вал. за времето на престой в болница, еднократно за периода на валидност на застраховката.

**16.13. Клауза „Дневни пари за болничен престой“**

**16.13.1.** При хоспитализация на Застрахования в чужбина вследствие злополука и/или акутно заболяване, Застрахователят заплаща дневни пари за болничен престой в размер на 10 Вал. ег. на ден, като периодът на престоя в болница, за който Застрахователят изплаща суми по тази клауза, е ограничен до 20 последователни дни. Лимитът на отговорност на Застрахователя по тази клауза в агрегат е до 200 Вал. ег.

**16.14. Клауза „Разходи за посещение на хоспитализиран в чужбина“**

**16.14.1.** В случай, че при пътуване в чужбина Застрахованият бъде хоспитализиран за повече от 10 (десет) последователни дни и не е придружаван от пълнолетно лице, Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходите на едно лице от Република България, посочено от Застрахования, с цел да посети Застрахования. Покриват се пътните разходи (за двупосочен самолетен билет – икономична класа, влак или автобус от Република България) и разходите за хотел (за не повече от три последователни дни), до договорения в полицата лимит по тази клауза. Лимитът на отговорност на Застрахователя по тази клауза е до стойността на самолетен билет икономическа класа и разходите за хотел до 75 в.е. на ден за не повече от 3 последователни дни.

**16.15. Клауза „Разходи за репатриране на малолетни деца на Застрахования“**

**16.15.1.** Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива до договорения в полицата лимит по тази клауза във валутни единици (евро или щатски долари) разходите за връщане в Република България на малолетните деца (до 14 годишна възраст) придружавали Застрахования при пътуването му в чужбина, в случай на негова хоспитализация в чужбина над 10 (десет) последователни дни. При необходимост, Асистанс компанията определя и придружител, който да съпроводи децата до Република България. Лимитът на отговорност на Застрахователя по тази клауза за едно лице е до размера на самолетен билет икономическа класа, но не повече от 1 500 Вал. ег.

## 17. АСИСТАНС УСЛУГИ:

**17.1.** Информация за оказване на медицинска помощ. При настъпване на застрахователно събитие Асистанс компанията осигурява/

предоставя на Застрахования: лекари, адреси на болници, медицински центрове, центрове за оказване на спешна помощ и други.

**17.2.** Туристическа информация. При запитване от страна на Застрахования Асистанс компанията предоставя туристическа информация, необходима във връзка с организираното от него пътуване и престой в чужбина.

**17.3.** Предаване на спешни съобщения. При настъпване на застрахователно събитие, Асистанс компанията предлага услуга по предаване на съобщения и промяна на резервации. Тя организира предаване на всички съобщения до близките на Застрахования и до лицата, с които той работи; променя резервации за хотел, самолет, кола под наем, пренасочва срещи според указанията на Застрахования.

**17.4.** Доставка на необходими лекарства. В случай, че Застрахованият се нуждае от лекарства (независимо дали има настъпило застрахователно събитие), необходими за продължаване лечението на съществуващо заболяване, които не могат да бъдат осигурени на място от Застрахования, Застрахователят чрез Асистанс компанията осигурява тези лекарства. В този случай Застрахованият е длъжен да възстанови на Застрахователя направените разходи в срок от 1 (еден) месец след завръщането си в Република България.

**17.5.** Предоставяне на заем. По риск „Загуба или кражба на лични документи и банкови карти“ Асистанс компанията може да предостави заем, след като посочено от Застрахования лице депозира при Застрахователя сума, равна на размера на заема.

**17.6.** Внасяне на гаранции. По риск „Правна помощ и гаранция за освобождаване при ПТП“ Асистанс компанията може да внесе гаранция за освобождаване, след като посочено от Застрахования лице депозира при Застрахователя сума, равна на размера на гаранцията, но не повече от 5 000 Вал. единици.

## 18. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ:

**18.1.** Застрахователната сума представлява избраната от Застрахования сума по риска „Медицински разходи“, за която е сключен застрахователният договор. Максималният лимит на отговорност се формира като сбор от застрахователната сума по основното покритие и лимитите по допълнителните покрития.

**18.2.** Лимитът на отговорност се отнася общо за всички събития, настъпили през периода на застрахователното покритие по договора, независимо от техния брой и вид.

**18.3.** Лимитът и застрахователната сума се отнасят за всяко застраховано лице при груповите застраховки.

## 19. ОПЦИИ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР:

**19.1.** Еднократно пътуване – сключва се за периода на пътуване в чужбина преди неговото начало.

**19.2.** Опция „Мулти Трип“ – за лица, които често пътуват в чужбина.

**19.2.1.** Лицата, които пътуват многократно в чужбина, могат да сключат застраховката по опцията „Мулти Трип“.

**19.2.2.** Застраховката по тази опция се сключва за срок от една година.

**19.2.3.** Продължителността на всяко едно отделно пътуване може да бъде до 30/60/90 последователни дни в чужбина.

**19.2.4.** Общият престой в чужбина за срок от една година не може да надвишава 180 дни.

**19.2.5.** Опцията „Мулти трип“ се сключва за лица на възраст над 6 месеца до 75 навършени години към датата на сключване на застраховката.

**19.2.6.** По тази опция се застраховат само български граждани.

**19.2.7.** Опцията „Мулти трип“ осигурява застрахователно покритие само по рисковете от основното покритие и предоставяните асистанс услуги.

## IV. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

**20.** Направени разходи в Република България.

**20.1.** За чуждестранни граждани не се покриват и разходите, извършени на територията на гържавата на постоянно местожителство (постоянно пребиваване) и произход.

**20.2.** За български граждани не се покриват събития (разходи), осъществени на територия на гържава, в която имат постоянно пребиваване или гражданство.

**21.** Застрахователят не поема и/или не носи отговорност по претенции, предявени пряко или косвено от, или които са в резултат от:

**21.1.** Пътувания, предприети в гържави в състояние на война или гражданска война. Загуби, увреждания, смъртни наранявания или разходи, причинени от война, инвазия, вражески действия (независимо дали войната е обявена или не), терористични действия, гражданска война, бунтове, стачка, локаут, въстания, военно и гражданско завземане на властта, участие в граждански вълнения, насилие от всякакъв вид, военни учения или други действия, имащи военен характер.

**21.2.** Застрахованото лице е участвало преднамерено в незаконосъобразни действия, извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования, участие в сбиване /с изключение на случаите на самоотбрана/.

**21.3.** Злополуки, причинени от участие в хазартни игри или други облози.

**21.4.** Изпълнение на смъртна присъда, увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода.

**21.5.** Почиване, сглобяване и други каквито и да е действия с оръжие.

**21.6.** Земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (ионизиращо) лъчение, нарушаване на установените мерки и изисквания за ядрена безопасност, довели до нарушаване на условията и лимитите за радиационно въздействие върху околната среда, съгласно действащите български или международни норми и стандарти.

**21.7.** Използването на радиоактивни, токсични, експлозивни или други рискови материали от експлозивни ядрени компоненти.

**21.8.** Въздушни вълни под налягане, предизвикани от самолети и други въздушни съоръжения, движещи се със скоростта на звука или свръхзвукова скорост.

**21.9.** Пътувания по въздуха (с изключение на тези като пътник с платен билет за самолет за редовен или чартърен полет).

**21.10.** Упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия валиден разрешителен документ, включително управление на сухоzemни, летателни или плавателни транспортни средства без валиден разрешителен документ за правоуправление.

**21.11.** Подготовка и участие в спортни състезания и упражняване на следните спортове: конни състезания, лов, зимни спортове, практикувани извън определените за това места, алпинизъм или планинско катерене, пещерничество, парашутизъм, змуркане, бойни изкуства, състезания от всякакъв вид и всички професионални спортове, както и всякакви високо рискови начинания и дейности, освен ако в застрахователната полица не е уговорено друго.

**21.12.** Претенции в резултат на болести предавани по полов път, ХИВ, СПИН, или разходи, възникнали пряко или косвено при лечение, диагностика или медицински прегледи.

**21.13.** Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования, умшлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност с изключение на случаите, когато Застрахованият поставя в опасност живота и здравето си за спасяването на друго лице.

**21.14.** Застраховано лице, което е под въздействие на алкохол или наркотични вещества, или страда от алкохолизъм, наркомания или друга зависимост.

**21.15.** Обстоятелства, които биха могли да доведат до предявяване на претенция и които са били известни на Застрахования в момента на започване на пътуването.

**21.16.** Участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

**21.17.** Разходи и/или обезщетения, платими по други застрахователни полици, по задължително и/или доброволно медицинско осигуряване, или други медицински схеми.

**21.18.** Злополука или акутно заболяване, лечението на които не изисква спешна или неотложна помощ.

**21.19.** Дължими към трети лица лихви за забавено плащане.

**21.20.** Разходи за нощувки в хотел, които не са съгласувани с асистиращата компания и за които тя не е била уведомена.

## **V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**

**22.** Застрахователният договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ може да се сключва като индивидуален, семеен или като групов.

**22.1.** Застрахователят може да застрахова две или повече лица, чиито брой е определен или определяем, и които са включени в списък по определени критерии.

**22.2.** При сключване на договора Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос.

**22.3.** Ако Застрахователят/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането и до прекратяването на договора.

**22.4.** Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му.

**22.5.** Застрахователят може да упражни правата по т. 22.3 и т. 22.4 в едномесечен срок от узнаване на обстоятелствата. В случаите по т. 22.4, ако застрахованият не приеме предложението за промяна на договора в двуседмичен срок от получаването на предложението, договорът се прекратява. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането и до прекратяването на договора.

**22.6.** Когато в случаите на т. 22.3 и 22.4, настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

**22.7.** Ако Застрахователят/Застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахователят/Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

**22.8.** Ако при сключването на договора за застраховка обстоятелствата по т. 22.2 не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок от застрахователния договор.

**22.9.** В случаите по т. 22.8 при настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати за реалния застрахователен риск.

**22.10.** През време на действие на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обяви незабавно след узнаването пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Неизпълнението на това му задължение има последиците по т. 22.6 от настоящите Общи условия.

## **VI. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. ПОДНОВЯВАНЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

**23.** Застрахователят осигурява на Застрахования уговореното в полицата рисково покритие и асистанс услуги (чрез Асистанс компанията) за посочения в същата срок, който може да бъде от 1 до 365 дни. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

**24.** Началото и края на застрахователното покритие по полицата се регулира от разпоредбите по-долу в тези Общи условия.

**25.** Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по Застраховката.

Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в часове, дни, седмици, месеци или година или чрез изрично определяне на начален и краен момент и започва след заплащането на дължимата премия по договора, освен ако е уговорено друго.

**26.** Застраховката влиза в сила в часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие при условие, че към тази дата е платена застрахователната премия и изтича в часа на деня, посочен в полицата за край на срока.

**27.** Застрахователното покритие се активира при напускане на територията на Република България от Застрахования, но не по-рано от часа на деня, посочен в полицата за начало на застрахователния период.

**28.** При изрично искане от страна на Застрахования уължаването на периода на застрахователно покритие по полица за еднократно пътуване е възможно чрез сключването на добавък към полицата и доплащане на допълнително дължима премия, определена от Застрахователя при условие, че общият период на застрахователно покритие по полицата заедно с уължаването му не надхвърля 12 месеца.

**29.** Застрахователното покритие се прекратява със завръщането на Застрахования на територията на Република България или в часа на деня, посочен в полицата за край на застрахователния период - което от двете обстоятелства настъпи по-рано.

**30.** Ако след сключването на полицата настъпят обстоятелства, осуетяващи или отлагащи пътуването в чужбина, Застрахованият може да подаде искане за прекратяването на полицата, в което и да е представителство (фронт-офис, генерална агенция, главна агенция) на Застрахователя в страната, но не по-късно от края на работния ден на датата, посочена в полицата за начало на срока. В този случай полицата се прекратява от получаването на искането за прекратяване. Застрахователят връща застрахователната премия като удържа 20% (двадесет процента) от общия ѝ размер за извършени административни разходи.

**31.** Застрахователят може да прекрати едностранно застраховката, когато установи, че Застрахованият е предявил преувеличени или неистински претенции, или когато са използвани измамни средства за получаване на облаги. В този случай Застрахователят прекратява застраховката след установяване на обстоятелствата по предходното изречение с писмено седемдневно предизвестие. Договорът се прекратява след изтичане на седемдневния срок от получаване на предизвестието. Събраната премия не се връща на Застрахования, а остава в полза на Застрахователя.

**32.** Застраховката се прекратява автоматично с изтичането на срока, за който е сключена или при изчерпване на съответните за отделните клаузи лимити в резултат на изплатени обезщетения или суми.

## VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**33.** Застрахователната премия се определя от Застрахователя във валутни единици (евро или щатски долари), въз основа на прилаганата тарифа и се заплаща от Застрахования в левовата им равностойност по централния курс на БНБ към деня на сключване на застрахователния договор.

**33.1.** Премията се плаща от Застрахования еднократно. Не се допуска разсрочено плащане на премията.

**33.2.** Застрахователната премия може да се заплати в брой, по банкова сметка на Застрахователя или чрез одобрени от Застрахователя системи за електронни разплащания.

## VIII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

**34.** Застрахованият е длъжен в срок до 48 часа да уведоми Асистанс компанията за настъпването на застрахователното събитие. Ако Застрахованият няма възможност да стори това лично, уведомяването може да бъде направено от негови близки, доверени лица или от медицински лица.

**35.** В случай, че Застрахованият сам е заплатил разходите за оказаната му медицинска помощ, той може да предяви претенция за възстановяване на направените от него разходи директно към Застрахователя като представи документите, необходими за установяване на събитието, правото на обезщетение и неговия размер, след завръщането си в Република България.

**35.1.** Застрахователят не възстановява медицински разходи, нагвишаващи 150 вал. ег., направени от Застрахования без предварителното одобрение от Асистиращата компания.

**36.** Застрахованият е длъжен да представи полицата в лечебното заведение (болница, клиника и др.) при преглед и оказване на медицинска помощ.

**37.** Застрахованият е длъжен точно и добросъвестно да предостави на Асистанс компанията необходимата информация за пълното изясняване на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие. При предявяване на претенция от Застрахования може да бъде изискано и доказателство за деня на напускане на територията на Република България, както и за продължителността на престоя му зад граница. Със сключването на полицата Застрахованият уълномощава Застрахователя, чрез Асистанс компанията, при предявена претенция от Застрахования да изисква необходимата информация от трети лица (медицински учреждения, лекари, летищни служби, полиция и др.), освобождавайки тези лица от задължението за опазване на лекарската или служебната тайна.

**38.** При настъпване на рискове, свързани с използване на въздушен транспорт /например, „Забавяне или отмяна на редовен полет“, „Изпускане на свързващ редовен полет“, Загуба на регистриран багаж“, „Закъснение на регистриран багаж при пътуване с въздушен транспорт“/, Застрахованият е длъжен веднага да уведоми съответните летищни служби и да получи от тях документ, удостоверяващ настъпилото с него събитие.

**39.** При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки за ограничаване на вредите/щетите и да сътрудничи за предоставяне на детайлна информация за обстоятелствата, довели до възникване на застрахователното събитие.

**40.** В случай че Застрахованият не изпълни задълженията си по предходната точка, Асистанс компанията има право да го подлага на медицински прегледи толкова често, колкото е необходимо, а при смърт на Застрахования - да изиска аутопсия.

**41.** При настъпване на смърт на Застрахования третите ползващи лица предявяват пред застрахователя писмена претенция за изплащане на договорената застрахователна сума. Претенцията се предявява в офис на Застрахователя.

## IX. ПРОЦЕДУРА ПО ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

**42.** Асистанс компанията трябва да бъде уведомена в срок от 48 часа от приема на Застрахования в болница или друго медицинско заведение вследствие претърпяна от него злополука или заболяване като за това се използват посочените в Полицата телефонни номера на Асистанс компанията, която оказва телефонни услуги денонощно. Целта е да се:

– гарантира, че по представената полица се покриват разходите, свързани с настъпилото застрахователно събитие;

– съобщи адреса и телефонния номер на медицинското заведение, където е оказана медицинска помощ, или където се намира Застрахованото лице;

– получи информация и направление за лечение в най-близката и подходяща за съответния случай болница или медицински център.

**43.** След потвърждение на валидността на полицата Асистанс компанията пристъпва от името на Застрахователя към регулиране на случая до неговото приключване и урежда заплащането, до договорените лимити за предоставените на Застрахования медицински услуги от съответното медицинско заведение.

**44.** В случаите, когато Застрахованият е заплатил със собствени средства ползваните от него медицински услуги, след завръщането си в Република България той трябва да представи на Застрахователя всички документи в оригинал, необходими за установяване на съответното събитие и размера на застрахователното плащане. Ако документите са на език, различен от английски, немски или руски, Застрахованият следва да ги представи с официален превод на български език. В случай че не направи това, Застрахователят извършва превода на документите като разходите за превод се удържат от размера на обезщетението.

**45.** Застрахованият е длъжен да се съобразява с гореизложените инструкции, тъй като точното им изпълнение е условие, предшестващо всяка отговорност на Застрахователя относно настъпилото застрахователно събитие и осъществяване на плащанията, свързани с него.



46. Необходимите документи за предявяване на претенция към Застрахователя за възстановяване на извършени разходи от застрахованото лице са в зависимост от настъпилото събитие и покрития риск, както следва:

#### 46.1. ОСНОВНО ПОКРИТИЕ:

##### 46.1.1. Медицински разходи, вследствие на злополука или акутно заболяване и разходи за спешно генитално лечение

46.1.1.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя;

46.1.1.2. Застрахователна полица;

46.1.1.3. Оригинали на сметки, фактури, фискални бонове за извършените разходи;

46.1.1.4. При плащане по банков път с кредитна/дебитна карта – банково извлечение;

46.1.1.5. Медицински доклад/Епикриза/Амбулаторен лист с данни за поставена диагноза, анамнеза, извършени лабораторни изследвания и тестове, и др.;

46.1.1.6. Резултати от извършените изследвания (лаборатория, рентген и т.н.);

46.1.1.7. Рецепта с предписани медикаменти;

46.1.1.8. Банкова сметка в лева (евро/ш.г.);

46.1.1.9. Ако пострадалото лице е непълнолетно – копие на Акт за раждане и банкова сметка в лева на един от родителите;

#### 46.2. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ:

##### 46.2.1. Клауза „Злополука“

###### 46.2.1.1. Клауза „Злополука“

###### 46.2.1.1.1. Смърт от злополука – документите се предоставят от законните наследници

46.2.1.1.1.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.1.1.1.2. Застрахователна полица.

46.2.1.1.1.3. Копие на Акт за смърт.

46.2.1.1.1.4. Копие на съобщение за смърт (медицински доклад/епикриза, в които се съдържат данни за причината за настъпване на смъртта).

46.2.1.1.1.5. Ако смъртта е настъпила вследствие на ПТП – копие на полицейски протокол.

46.2.1.1.1.6. Ако застрахованият е бил водач на МПС и смъртта е настъпила вследствие ПТП – резултати от кръвни проби за наличие на алкохол или наркотични вещества.

46.2.1.1.1.7. Копие на Удостоверение за наследници.

46.2.1.1.1.8. Банкови сметки в лева на всички законни наследници.

###### 46.2.1.1.2. Трайна неработоспособност от злополука.

46.2.1.1.2.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.1.1.2.2. Застрахователна полица.

46.2.1.1.2.3. Копие на Решение на ТЕЛК/НЕЛК за първично освидетелстване и определен процент трайна намалена трудоспособност;

46.2.1.1.2.4. Медицински доклад/Епикриза/Анамнеза, съдържащи точна диагноза и назначено лечение.

46.2.1.1.2.5. Банкова сметка в лева.

##### 46.2.2. Клауза „Лична отговорност“

46.2.2.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.2.2. Застрахователна полица.

46.2.2.3. Документ, издаден от компетентен орган (полиция, прокуратура, следствие или съд) относно обстоятелствата за настъпване на събитието.

46.2.2.4. Оригинал на документ, доказващ извършено плащане на обезщетение към трети увредени лица (в случай, че такова е осъществено).

##### 46.2.3. Клауза „Правна помощ“

46.2.3.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.3.2. Застрахователна полица.

46.2.3.3. Документ, издаден от компетентен орган (полиция, прокуратура, следствие или съд) относно обстоятелствата за настъпване на събитието.

46.2.3.4. Сключен с адвокат Договор за правна защита и съдействие.

46.2.3.5. Документ в оригинал за извършено плащане по Договора за правна защита и съдействие (ако такова е извършено).

##### 46.2.4. Клауза „Съкращаване или удължаване на престоя“

##### 46.2.4.1. Съкращаване на престоя

46.2.4.1.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.4.1.2. Застрахователна полица.

46.2.4.1.3. Акт за смърт.

46.2.4.1.4. Копие на Епикриза за стационарен престой.

46.2.4.1.5. Документ за родствени връзки (напр. Акт за раждане, Свидетелство за сключен граждански брак).

46.2.4.1.6. Оригинал на: Бордни карти от реализирания редовен полет.

46.2.4.1.7. Оригинали на фактури, разписки, фискални бонове за закупен билет за пътуване или за платена такса за презаверяване на билет.

46.2.4.1.8. При плащане по банков път с кредитна/дебитна карта – банково извлечение.

##### 46.2.4.2. Удължаване на престоя.

46.2.4.2.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.4.2.2. Застрахователна полица.

46.2.4.2.3. Оригинал на фактура за нощувки в хотел.

46.2.4.2.4. Медицински доклад/амбулаторен лист (с данни за диагноза, назначено лечение), резултати от проведени, назначени от лекуващ лекар, изследвания, доказващи необходимостта от удължаване на престоя зад граница.

##### 46.2.5. Клауза „Сигурен портфейл“

46.2.5.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.5.2. Застрахователна полица.

46.2.5.3. Документ от съответното полицейско управление за настъпването на събитието.

46.2.5.4. Документ /служебна бележка от банката потвърждаващ искането за блокиране на банковата карта.

46.2.5.5. Оригинали на фактури, квитанции, сметки, разписки, фискални бонове за преиздаване на лични документи и/или банкови карти.

46.2.5.6. Банково извлечение от картовата Ви банкова сметка, удостоверяващо размер на сумите, датата и часа на неоторизираните платежни операции.

46.2.5.7. Документ от банката, удостоверяващ отказа ѝ да възстанови сумите по неоторизираните операции.

##### 46.2.6. Клауза „Отвлечане“

46.2.6.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.6.2. Застрахователна полица;

46.2.6.3. Документ за обстоятелствата на възникване на събитието, издаден от компетентен орган (посолство на Република България, полиция, прокуратура, следствие, съд).

46.2.6.4. Медицински доклади, епикризи, резултати от изследвания, потвърждаващи телесните увреждания.

46.2.6.5. Оригинали на фактури, сметки, квитанции, разписки, фискални бонове за извършените медицински разходи.

##### 46.2.7. Клауза „Пропуснато събитие“

46.2.7.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.7.2. Застрахователна полица.

46.2.7.3. Оригинал на неизползвания билет за събитието.

46.2.7.4. Медицински доклади, епикризи, амбулаторни листове, доказващи настъпване на злополука или акутно заболяване.

46.2.7.5. Копие на Акт за смърт.

46.2.7.6. Документи за родствени връзки (напр. Акт за раждане, Свидетелство за сключен граждански брак).

##### 46.2.8. Пакет „На път“

###### 46.2.8.1. Разходи за хотел при ПТП.

46.2.8.1.1. Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

46.2.8.1.2. Застрахователна полица.

46.2.8.1.3. Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за нощувки в хотел.

46.2.8.1.4. Декларация в свободен текст относно обстоятелствата на възникване на събитието.

46.2.8.1.5. При удар в друго МПС – двустранен протокол или друг документ, удостоверяващ възникването на събитието (полицейски протокол и др. приложими документи, в съответствие със за-

кона за движение по пътищата на съответната държава).

#### **46.2.8.2. Зареждане на грешно гориво в МПС.**

**46.2.8.2.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.8.2.2.** Застрахователна полица.

**46.2.8.2.3.** Декларация в свободен текст относно обстоятелствата за настъпване на събитието.

**46.2.8.2.4.** Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за репатриране на МПС със специализиран автомобил до сервизен център.

**46.2.8.2.5.** Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за транспорт с такси до сервизен център.

**46.2.8.2.6.** Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за разходи за тръг за източване на грешно гориво и депониране, издадени от съответния сервизен център.

**46.2.8.2.7.** Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за рент-а-кар.

#### **46.2.8.3. Загуба на ключ от МПС.**

**46.2.8.3.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.8.3.2.** Застрахователна полица.

**46.2.8.3.3.** Декларация в свободен текст относно обстоятелствата за настъпване на събитието.

**46.2.8.3.4.** Оригинали на фактури, разписки, сметки, квитанции, фискални бонове за транспорт с такси до сервизен център.

**46.2.8.3.5.** Оригинали на фактури за отключване на МПС, смяна и ремонт на ключалки.

#### **46.2.8.4. Правна помощ и гаранция за освобождаване при ПТП.**

**46.2.8.4.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.8.4.2.** Застрахователна полица.

**46.2.8.4.3.** Полицейски протокол или друг документ, издаден от съответните институции, доказващ настъпването на ПТП и обстоятелствата за възникването му.

**46.2.8.4.4.** Документ, издаден от компетентен орган, съгласно местното законодателство относно гаранцията за освобождаване;

**46.2.8.4.5.** Сключен с адвокат Договор за правна защита и съдействие.

**46.2.8.4.6.** Документ в оригинал за извършено плащане по Договора за правна защита и съдействие (ако такова е извършено).

#### **46.2.9. Пакет „Ски и сноуборд“**

##### **46.2.9.1. Ски/сноуборд екипировка.**

**46.2.9.1.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.9.1.2.** Застрахователна полица.

**46.2.9.1.3.** Полицейски доклад в случай на кражба чрез взлом или опит за такава, погиване.

**46.2.9.1.4.** Медицинска документация (доклад/епикриза/амбулаторен лист) или документ от Планинската служба за настъпилата злополука.

##### **46.2.9.2. Заместваща ски /сноуборд екипировка под наем.**

**46.2.9.2.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.9.2.2.** Застрахователна полица.

**46.2.9.2.3.** Полицейски доклад в случай на кражба чрез взлом или опит за такава, погиване.

**46.2.9.2.4.** Медицинска документация (доклад/епикриза/амбулаторен лист) или документ от Планинската служба за настъпилата злополука.

**46.2.9.2.5.** Оригинали на фактури, фискални бонове, разписки, квитанции за разходи за наемане на ски екипировка.

##### **46.2.9.3. Карта за ски съоръжения**

**46.2.9.3.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.9.3.2.** Застрахователна полица.

**46.2.9.3.3.** Медицинска документация (доклад/епикриза/амбулаторен лист) за доказателство за настъпилата злополука или акутно заболяване.

**46.2.9.3.4.** Оригинали на фактури, фискални бонове, разписки, квитанции за разходи за закупуване на ски пакет или за наем на ски екипировка.

#### **46.2.10. Пакет „Полет“**

##### **46.2.10.1. Забавяне или отмяна на редовен полет.**

**46.2.10.1.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.10.1.2.** Застрахователна полица.

**46.2.10.1.3.** Документ от авиокомпанията, доказващи забавянето или отмяната на редовния полет.

**46.2.10.1.4.** Билетите за редовния полет.

**46.2.10.1.5.** Оригинал на: Бордни карти от реализирания полет.

**46.2.10.1.6.** Оригинали на фактури, сметки, квитанции, разписки, фискални бонове за извършени непредвидени разходи /храна, медикаменти, напитки или хотел/.

##### **46.2.10.2. Изпускане на свързващ редовен полет.**

**46.2.10.2.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.10.2.2.** Застрахователна полица.

**46.2.10.2.3.** Документ от авиокомпанията, доказващ забавянето на предходния редовен полет.

**46.2.10.2.4.** Билети за редовните полети.

**46.2.10.2.5.** Оригинал на: Бордни карти от реализирания полет.

**46.2.10.2.6.** Оригинали на фактури, сметки, квитанции, разписки, фискални бонове за извършени непредвидени разходи в пункта на прекачване /храна, медикаменти, напитки или хотел/.

##### **46.2.10.3. Закъснение на регистриран багаж при пътуване с въздушен транспорт.**

**46.2.10.3.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.10.3.2.** Застрахователна полица.

**46.2.10.3.3.** Доклад за нередовност с имущество (Property irregularity report) издаден от съответните летищни служби (Lost and Found).

**46.2.10.3.4.** Застрахователна полица.

**46.2.10.3.5.** Оригинал на: Бордни карти от реализирания редовен полет.

**46.2.10.3.6.** Оригинал на: Етикети на регистрирания багаж.

**46.2.10.3.7.** Оригинали на фактури, сметки, квитанции, разписки, фискални бонове за извършени разходи за вещи от първа необходимост / грехи, обувки и тоалетни принадлежности/.

**46.2.10.3.8.** Документ за гоставка на забавен багаж.

##### **46.2.10.4. Загуба на регистриран багаж при пътуване с въздушен транспорт.**

**46.2.10.4.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.10.4.2.** Застрахователна полица.

**46.2.10.4.3.** Доклад за нередовност с имущество (Property irregularity report) издаден от съответните летищни служби (Lost and Found).

**46.2.10.4.4.** Оригинал на: Бордни карти от реализирания редовен полет.

**46.2.10.4.5.** Оригинал на: Етикети на регистрирания багаж.

**46.2.10.4.6.** Оригинали на: фактури, сметки, квитанции, разписки, фискални бонове за извършени разходи за вещи от първа необходимост / грехи, обувки и тоалетни принадлежности/.

##### **46.2.11. Клауза „Посещение от лекар при Застрахования“.**

**46.2.11.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.11.2.** Застрахователна полица.

**46.2.11.3.** Оригинали на: сметки, фактури, фискални бонове за извършените разходи.

**46.2.11.4.** Медицински доклад/Епикриза/Амбулаторен лист с данни за поставена диагноза, анамнеза, извършени лабораторни изследвания и тестове, и гр.

**46.2.11.5.** Банкова сметка в лева (евро/ш.г.).

**46.2.11.6.** Ако пострадалото лице е непълнолетно – копие на Акт за раждане и банкова сметка в лева на един от родителите.

##### **46.2.12. Клауза „Настаняване в лечебно заведение в самостоятелна стая“.**

**46.2.12.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.

**46.2.12.2.** Застрахователна полица.

**46.2.12.3.** Оригинали на: сметки, фактури, фискални бонове за извършените разходи.

**46.2.12.4.** При плащане по банков път с кредитна/дебитна карта – банково извлечение.

**46.2.12.5.** Медицински доклад/Епикриза/Амбулаторен лист с данни за поставена диагноза, анамнеза, извършени лабораторни изследвания и тестове, и гр.

- 46.2.12.6.** Банкова сметка в лева (евро/щ.г.).
- 46.2.12.7.** Ако пострадалото лице е непълнолетно – копие на Акт за раждане и банкова сметка в лева на един от родителите.
- 46.2.13. Клауза „Дневни пари за болничен престой“.**
- 46.2.13.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.
- 46.2.13.2.** Застрахователна полица.
- 46.2.13.3.** Епикриза с данни за дните болничен престой.
- 46.2.13.4.** Банкова сметка в лева (евро/щ.г.).
- 46.2.13.5.** Ако пострадалото лице е непълнолетно – копие на Акт за раждане и банкова сметка в лева на един от родителите.
- 46.2.14. Клауза „Разходи за посещение на хоспитализиран в чужбина“.**
- 46.2.14.1.** Писмено искане за плащане – по образец на Застрахователя.
- 46.2.14.2.** Застрахователна полица.
- 46.2.14.3.** Бордни карти от реализираното пътуване със самолет или билетите за пътуване с влак или автобус.
- 46.2.14.4.** Оригинал на фактури, сметки, фискални бонове за закупените билети.
- 46.2.14.5.** При плащане по банков път с кредитна/дебитна карта – банково извлечение.
- 46.2.14.6.** Оригинал на фактура за нощувки в хотел.
- 46.2.14.7.** Банкова сметка в лева (евро/щ.г.).
- 46.2.15. Клауза „Разходи за репатриране на малолетни деца на Застрахования“** – По този риск няма опция за възстановяване на разходи.

#### **X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

- 47.** При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят покрива разходи, изплаща обезщетения и суми по уговорените в полицата лимити за отделните рискови покрития. Застрахователят извършва плащанията в сроковете съгласно Кодекса за застраховането.
- 48.** Регулирането на застрахователната претенция се осъществява от Асистанс компанията и под контрола на Застрахователя.
- 49.** В случай, че разходите и стойностите на ползваните услуги надвишават съответните за тях лимити на застрахователна отговорност, уговорени в полицата, разликата между действителната стойност на ползваната/ите услуга/и и лимита по полицата е за сметка на Застрахования. Застрахованият заплаща тази разлика директно на организацията, предоставила услугата. По изключение Застрахованият може да плати сумата на Асистанс компанията, която извършва разчета с организацията, предоставила съответната услуга.
- 50.** Застрахователят има право мотивирано да откаже, изцяло или частично, удовлетворяване на предявената към него претенция:
- 50.1.** Във всички случаи, когато е налице едно или повече от изключенията по тези Общи условия или приложимите Специални условия.
- 50.2.** Когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя, съответно Асистанс компанията, за настъпването на застрахователното събитие с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило то, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.
- 50.3.** Когато Застрахованият не е изпълнил, или неточно е изпълнил задълженията си по настоящите Общи условия, Кодекса за застраховането или други нормативни документи.
- 50.4.** В случай на неточно обявено или премълчано от Застрахования обстоятелство от съществено значение за риска, което е оказало въздействие за настъпването на застрахователното събитие.
- 50.5.** Когато Застрахованият умишлено е причинил или е участвал в причиняването на застрахователното събитие.
- 50.6.** В случай че Застрахованият предостави неверни сведения, използва документ с невярно съдържание, неистински или подправен документ, с цел получаване на обезщетение или сума по застраховката. Ако горните обстоятелства са установени след извършване на застрахователното плащане, Застрахованият дължи възстановяване на платените суми.
- 50.7.** При неизпълнение от Застрахования на задълженията му да представи изискваните от Застрахователя документи и когато

това е в причинно-следствена връзка с настъпването на застрахователното събитие или е невъзможно определянето на вида или размера на вредата.

#### **XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

- 51.** Правата по застрахователната полица за плащания по риска “Смърт от злополука” се погасяват с изтичането на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие. По останалите рискове правата се погасяват с тригодишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.
- 52.** С плащането на застрахователното обезщетение Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на изплатеното обезщетение и направените разходи за неговото определяне.
- 53.** Застрахованият е длъжен да съдейства на Застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.
- 54.** Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя при упражняване на неговите регресни права.
- 55.** Застрахователят се задължава да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Общия регламент относно защита на данните (ЕС) 2016/679.
- 56.** За броенето на сроковете по тези Общи условия, когато изрично не е указано друго в тях, се прилага чл. 72 от Закона за задълженията и договорите. Навсякъде, където сроковете по тези Общи условия са определени в дни, се има предвид календарни, а не работни дни.
- 57.** Всички въпроси и спорове между страните се решават по споразумение, а при непостигане на съгласие – пред компетентния съд в София.
- 58.** Жалби от Застрахованите лица се приемат във всяко представителство на Застрахователя в страната, както и в Централно управление в гр. София. Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от ползвателите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата [www.generali.bg](http://www.generali.bg). Жалбите могат да бъдат отправени на представения за клиенти електронен адрес [klienti.bg@generali.com](mailto:klienti.bg@generali.com).
- 59.** В настоящите Общи условия заглавията на разделите са указателни и само от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък влияят върху тълкуването на отделните точки.
- 60.** Тези Общи условия, застрахователната полица и добавъщите към нея представляват съдържанието на застрахователния договор. Документът за платена премия е доказателство за плащане на дължимата от Застрахования премия и е неразделна част от договора.
- 61.** Настоящите Общи условия са изготвени на български език и преведени на английски език. В случай на несъответствия между българския и английския текст, българският текст има предимство.

#### **XII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ / ДЕФИНИЦИИ**

- 62.** Използваните в настоящите Общи условия понятия имат следните значения:
- 62.1. ЗАСТРАХОВАЩ/ЗАСТРАХОВАЩО ЛИЦЕ:** лицето, което сключва застрахователния договор и заплаща застрахователната премия.
- 62.2. ЗАСТРАХОВАН/ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ:** всяко физическо лице по смисъла на т.1.1 от настоящите Общи условия.
- 62.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА:** формата, в която се сключва застрахователния договор.
- 62.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ:** настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
- 62.5. АСИСТАНС СЪБИТИЕ:** всяко събитие, станало гостояние на Асистанс компанията и довело до намеса от нейна страна в рамките на задълженията ѝ по настоящия договор.
- 62.6. ЗЛОПОЛУКА** – всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице, в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено и което може да бъде определено по време и място и в срок до ЕДНА година от датата на настъпването му е причинило неработоспособност и/или смърт. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

**62.6.1.** За ЗЛОПОЛУКА се признават и случат се на:

**62.6.1.1.** Изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили.

**62.6.1.2.** Неработоспособност и/или смърт, причинени от загължителна имунизация.

**62.6.1.3.** Заболявания, които са пряко следствие от настъпила злополука.

**62.6.1.4.** Инфекции, при които причинителите на инфекцията са проникнали в организма на пострадащото лице в резултат на злополука.

**62.6.2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** рискове, настъпили в резултат на:

**62.6.2.1.** Професионални заболявания.

**62.6.2.2.** Заболявания от общ характер.

**62.6.2.3.** Травматични увреждания, получени при епилептични припадъци както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други.

**62.6.2.4.** Остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, ингиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други.

**62.6.2.5.** Усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия.

**62.6.2.6.** Температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури.

**62.6.2.7.** Медицинска или хирургическа манипулация или интервенция, освен ако тя се е наложила от самата злополука.

**62.6.2.8.** Алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания.

**62.6.2.9.** Въздействие на наркотични вещества или техни аналози - стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.

**62.7. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ:** остро, често внезапно настъпило нарушение на основните жизнени функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна/неотложна медицинска намеса. За тези нарушения (заболявания или наранявания) се очаква да се повлияят бързо от адекватно лечение, насочено към възстановяване на здравословното състояние, което е било преди нарушението.

**62.8. СПЕШНО ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ:** означава зъболечение с цел премахване на силен зъбобол вследствие на телесно нараняване при злополука, както и оказване на помощ при остри възпалителни процеси в устната кухина, за които може да се постави точна диагноза (пулпит, периодонтит, абсцес). Събитието трябва да е настъпило и да протича след влизане на Полицата в сила и след като Застрахованият се намира извън територията на Република България / или държавата на постоянно местожителство и произход на Застрахования.

**62.9. АНУЛИРАНЕ НА РЕДОВЕН ПОЛЕТ ПО РАЗПИСАНИЕ:** отменяне осъществяването на редовен полет поради:

а) Неблагоприятни метеорологични условия и/или природни бедствия.

б) Техническа неизправност на въздухоплавателното средство.

в) Терористични заплахи.

**62.10. ЗАГУБА НА РЕГИСТРИРАН БАГАЖ:** недоставен багаж в крайната точка на пътуването, който е бил регистриран и предаден за превоз заедно с придвижването на Застрахования с въздушен транспорт. За загубен се счита багаж, който не е бил доставен до 21 дни от пристигането на Застрахования в крайната точка на пътуването му.

**62.11. РОДНИНИ:** майка, баща, съпруг/а, деца, брат, сестра.

**62.12. ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА:** пътуване (отиването и/или връщането) и престой на Застрахования: извън територията на Република България – ако е български гражданин или извън територията на Република България и територията на държавата (държавите), чийто гражданин е Застрахования – ако е чуждестранен гражданин. В момента на влизане в сила на застраховката, както и през целия срок на действие на застраховката, Застрахованият пребивава извън гореуказаните територии.

**62.13. НЕПОСРЕДСТВЕНА ПОМОЩ:** Фактическите разходи за медицински и асистанс услуги, оказани на Застрахованото лице за облагодаване на възникнал проблем при пътуване в чужбина, извършени до 15 дни след датата на застрахователното събитие.

**62.14. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е състояние, при което поради травматично увреждане, Застрахованият е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

**62.15. ОТВЛИЧАНЕ** означава задържане или отвеждане на Застрахования против неговата воля на неизвестно за останалите място, като е използвана сила или заплаха, без правно основание. Не се счита за отвлечане задържането или отвеждането на малолетни и/или непълнолетни лица от техни роднини и/или близки.

**62.16. ЗАДЪРЖАНЕ КАТО ЗАЛОЖНИК** означава задържането на Застрахования от трето лице чрез заплаха, че ако поставено от него условие не бъде изпълнено от страна на друго лице, ще причини смърт или тежка или средна телесна повреда на Застрахования.

**62.17. ОРГАНИЗИРАНО СЪБИТИЕ В ЧУЖБИНА** е концерт, представление, честване на бележита дата, конкурс, изложба, панаир, конгрес, семинар или спортно мероприятие в чужбина, за което има предварително закупен билет или е платена такса за участие.

**62.18. ВЕЩИ ОТ ПЪРВА НЕОБХОДИМОСТ:** тоалетни принадлежности, грехи, обувки.

Настоящите Общи условия за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД, с Протокол № 43 от 28.12.2016 г., в сила от 01.01.2017 г., изменени и допълнени с Протокол № 7 от 28.02.2019 г., в сила от 01.04.2019 г., изменени и допълнени с Протокол № 19 от 12.05.2020 г. в сила от 01.06.2020 г.