

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. „Застрахователна компания България Иншурънс“ АД, наричана по-нататък „Застраховател“, срещу платена застрахователна премия сключва договори за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“, изразяващи се в поемане на рискове по време на пребиваване в чужбина.

II. ДЕФИНИЦИИ

Използваните в настоящите Общи условия понятия имат следните значения:

2. Застраховател е „Застрахователна компания България Иншурънс“ АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „България“ № 110, вх. В, ет. 3.

3. Застрахован (застраховано лице) е физическо лице, в чиято полза е сключен застрахователният договор и на което се възстановяват направените от него разходи.

4. Застраховател е физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор и плаща определената в договора застрахователна премия. По условията на застрахователния договор Застрахователният може да бъде и Застрахован.

5. Страни по застраховката са Застрахователят, Застрахованият и Застрахованият.

6. Група е предварително формирана общност от две и повече лица, събрани по общ признак и чийто брой е определен или определяем.

7. Асистанс компания – договорен партньор, който е упълномощен да организира и предоставя 24-часова квалифицирана помощ по настоящите Общи условия. При извършване на дейността по тази застраховка Асистанс компанията се ръководи от националните и международни закони и подзаконовни нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като предприема действия само и единствено в случай, че същите са допустими от местното законодателство.

8. Застрахователна сума (лимит на отговорност) представлява максималният размер на отговорността на Застрахователя по сключения застрахователен договор.

9. Застрахователна премия е сумата, която Застрахованият заплаща на Застрахователя в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

10. Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховка в периода на застрахователното покритие.

11. Застрахователно обезщетение е паричната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило с него застрахователно събитие.

12. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия и през който Застрахователят носи риска по застраховката.

13. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през срока на застрахователното покритие, с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на тъкан, сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, ухапване от отровни насекоми или влечуги, задушаване или удавяне и др.).

14. Акутно заболяване е внезапно, с остро начало и прогресивен ход, влошаване на здравословното състояние на Застрахования, настъпило в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и което пряко застрашава живота на Застрахования.

14.1. Коронавирус заболяване (COVID-19) е вирусно заболяване, причинено от шам вирус (SARS-CoV-2) и обявено от Световната здравна организация за пандемия.

15. Медицински разноски вследствие злополука и акутно заболяване са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноски за рентгенови и лабораторни изследвания, разноски за болничен престой, разходи за репатриране, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, пряко свързани с лечението или диагностицирането.

16. Разходи за репатриране на Застрахования в резултат на претърпяна злополука и/или акутно заболяване: в случаи на претърпяна злополука

и/или акутно заболяване и проведено стационарно лечение до стабилизирането на Застрахования и възникнала необходимост той да продължи лечението си в страната (мястото) на постоянното му местоживее, когато неговото здравословно състояние позволява това. Застрахователят чрез Асистанс компанията организира и покрива разходи за транспортиране до болнично заведение в страната (мястото) на постоянното местоживее на Застрахования.

17. Репатриране на тленни останки при смърт на застрахованото лице: При репатриране на тленни останки, Застрахователят заплаща/възстановява разходите за транспортирането на тленните (кремирани) останки от страната (мястото) на смъртта до страната (мястото) на постоянното местоживее на Застрахования.

18. Спешна дентална помощ е дентално лечение на остра внезапна болка само в случаите, когато болката е възникнала вследствие на покрити по тези условия злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, за който може да се постави точна диагноза (абсцес, флегмон и пулпит), изваждане на внезапно счупен зъб, включително анестезия, както и назначен контролен преглед след спешната манипулация, ако същия се извърши в срока на действие на застраховката.

19. Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука, е намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, когато последиците от злополуката са се проявили до една година от датата на настъпването ѝ. Освидетелстването за трайно намалена работоспособност се извършва от ТЕЛК или НЕЛК след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.

20. Спасителни разноски са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

21. Дневни пари за болничен престой е сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

22. Болничен престой (хоспитализация) е непрекъснат, минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение или наблюдение.

23. Кражба на личен багаж е взломна кражба, извършена в средство за подслон, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.

24. Личен багаж са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от Застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период. Не се смятат за личен багаж материали и стоки, пренасяни с търговска цел, моторни превозни средства и тяхното оборудване, валута, чекове, служебни и лични документи, кредитни/дебитни карти, бижута, произведения на изкуството, колекции от всякакъв вид, марки и образци на стоки, планове, чертежи и проекти, предмети от благородни метали, специални екипировки и оборудване, животни, растения и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж, необходим за времето на пътуването/ пребиваването.

25. Загуба на личен багаж е изгубване на багаж на Застрахования по време на пътуване с редовен въздушен транспорт и докато багажа е бил в държане на съответния превозвач (авиокомпания).

26. Забавено доставяне на личен багаж е пристигане със закъснение повече от 36 часа на багажа на Застрахования в пункта, посочен в самолетния билет като краен, по вина на превозвача.

27. Гражданска отговорност към трети лица е отговорността на Застрахования за причинени материални и/или нематериални вреди на трети лица, за които той отговаря по силата на действащото законодателство на държавата, в която пребивава.

28. Правна помощ е осигуряване на адвокатско съдействие и защита в рамките на договорен в полицата лимит в случай на предявен съдебен иск, съгласно законодателството на съответната страна, за шети, причинени на трети лица, от непредумишлени действия или в случай на открита съдебна процедура за неспазване на местните разпоредби с административен характер.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ



29. Застрахователят се задължава при настъпване на застрахователно събитие, изрично предвидено в настоящите Общи условия, да изплати застрахователно обезщетение или сума в договорените лимити, срокове и при условията наключения застрахователен договор.

30. Застраховката се сключва за български и чуждестранни физически лица и е валидна за територията, посочена в полицата, при условие, че държавата, в която е настъпило застрахователното събитие, не е държавата, в която Застрахованият има постоянно местоживееие или чийто гражданин е.

IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

31. Застраховат се физически и психически здрави лица, които са в добро здравословно състояние и за които не съществуват медицински противопоказания да предприемат пътувания в чужбина.

32. Лица на възраст над 70 (седемдесет) години, както и лица с установена трайно намалена работоспособност над 50 (петдесет) % могат да се застраховат при специални условия и срещу заплащане на допълнителна премия.

V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

33. Основни рискове:

33.1. Медицински разноси вследствие злополука или акутно заболяване, включително и медицински разходи, свързани със стационарно болнично и/или извънболнично лечение с цел овладяване на акутно състояние в резултат на заболяване от COVID-19, включително разходи за медикаменти. Покриват се и разходите за настаняване в стандартна стая в болнично заведение за не повече от 20 (двадесет) дни в резултат на заболяване от COVID-19.

33.2. Репатриране вследствие злополука, акутно заболяване или смърт, включително в резултат на заболяване от COVID-19.

33.3. Спешна дентална помощ.

34. Допълнителни (избираеми) рискове:

34.1. Смърт вследствие на злополука и трайно намалена работоспособност вследствие на злополука;

34.2. Спасителни разноси;

34.3. Дневни пари за болничен престой;

34.4. Кражба, загуба или забавено доставяне на личен багаж;

34.5. Гражданска отговорност към трети лица;

34.6. Правна помощ.

VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

35. Застрахователят не покрива разходите на застрахованото лице и не дължи застрахователно обезщетение или сума, и не носи отговорност за следните случаи:

35.1. Разходи, направени без уведомяване и без одобрение на Асистанс компанията или Застрахователя, както и такива, извършени в заведения, които не са регистрирани като лечебни, съгласно местното законодателство или когато е проведено лечение от лице, което не притежава лекарска правоспособност;

35.2. При пътуване на Застрахования с лечебна или консултативна цел;

35.3. Прегледи и изследвания, проведени с профилактична цел;

35.4. Събития, възникнали от упражняване на зимни спортове извън обособени, обезопасени и сигнализирани със специална маркировка ски писти, алпинизъм или планинско катерене, пещерно дело, гмуркане, делтапланеризъм, парапланеризъм и парашутизъм, летене с балон, автомобилни и мотосъстезания, боравене с пиротехнически средства и фойерверки, както и всякакви дейности, свързани с поемане на риск или източник на повишена опасност. Не се покрива и гражданската отговорност на Застрахования за вреди, причинени, при осъществяване на гореописаните дейности и спортове;

35.5. Събития и/или разходи, наложени се или извършени в страната, в която Застрахованият има валидна здравна застраховка, постоянно местожителство или гражданство;

35.6. Предшестващи злополуки и/или предшестващи заболявания, включително, но не само: онкологични, сърдечно-съдови заболявания, епилепсия, астма, туберкулоза или хронична дихателна недостатъчност, всяко разстройство на бъбреците, хепатити и цироза, хронични стомашно-чревни заболявания;

35.7. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай Застрахователят заплаща разходите само в частта за извеждане от критично състояние, без последващи (контролни) прегледи и изследвания;

35.8. Разходи, извършени в срока на застрахователната полица, но произтекли от събития, настъпили преди началото ѝ;

35.9. Разходи в случаите, в които няма поставена диагноза и/или не е назначено лечение;

35.10. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно натравяне, независимо дали са в причинно-следствена връзка с настъпването на събитието;

35.11. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;

35.12. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;

35.13. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност, освен когато те са предизвикани от настъпила злополука или акутно заболяване, покрити по тези условия, и към датата на заминаване (предприемане на пътуване от страна на Застрахования) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;

35.14. Дентална помощ, освен ако се налага вследствие на покритата по тези условия злополука или в случай на покритие по смисъла на чл. 18;

35.15. За лица над 70 (седемдесет) години денталната помощ е изключен риск, като Застрахователят не дължи обезщетение включително за случаите, посочени в чл. 18;

35.16. Изгаряне от слънчеви лъчи, от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;

35.17. Психични заболявания, депресии и поведенчески разстройства, включително, ако са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване, лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм, наркомания и други зависимости;

35.18. Разходи за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ и могат да бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията на държавата, в която живее постоянно;

35.19. Разходи, превишаващи разумните и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор;

35.20. Разходи за ваксиниране и имунизация;

35.21. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни средства или оборудване, очила, лещи, изкуствени крайници и т.н.;

35.22. Събития, умишлено причинени от Застрахования (самонараняване, самоубийство или опит за такова), освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

35.23. Събития, свързани с извършване на престъпление от общ характер, включително при задържане на Застрахования от органите на властта;

35.24. Епидемии, имащи особености на пандемия (обявена от Световната здравна организация), проявяваща се под тежка форма и висока вирулентност, които могат да причинят висока смъртност или да доведат до налагане на ограничителни мерки с цел намаляване на риска от предаване на заболяването на гражданското население, като например, но без да се счита за изчерпателно изброяване: затваряне на училища, затваряне на обществени заведения, ограничаване на обществения транспорт в градовете, ограничаване на въздушния транспорт, освен медицинските разходи за амбулаторно и стационарно лечение, разходи за завръщане в България при стационарно лечение и за транспортиране на тленни останки при инфекция с „коронавирус“;

35.25. Война, гражданска война, нападение, вражески действия, военен преврат, терористични действия, граждански размирици, митинги, демонстрации, протести, вандализъм или всяко друго действие на застрахованото лице, което е нарушение на обществения ред и е престъпление по смисъла на Наказателния кодекс, както и събития, настъпили в държави, за които има предупреждение от Министерство на външните работи да не се осъществяват пътувания или държави, които са в състояние на гражданска война или война с друга държава;

35.26. Атомни и ядрени експлозии, въздействие на радиоактивни продукти и замърсяванията от тях, йонизираща радиация, производствени аварии и последващи химически замърсявания, земетресение, изригване на вулкани и други природни бедствия с катастрофичен характер;

35.27. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;

35.28. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;

35.29. Кражба или загуба на валута, пари, бижута, часовници, чекове, пощенски марки, кредитни, дебитни и всякакви други банкови карти, билети за пътуване, ваучери, паспорти, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, тръжни книжа и други ценни книжа и лични документи, вещи, които не могат да се третират като личен багаж;

35.30. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или унищожен от митническите и полицейски власти;

35.31. Глоби, неустойки, лихви и други санкциониращи плащания, наложени на Застрахования;

35.32. Отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на какъвто и да е плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещь, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, вкл. от животно, за които Застрахованият отговаря;

35.33. Всяко репатриране, което не е съгласувано предварително със Застрахователя и не е наложено от лекарско предписание;

35.34. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.

36. Застрахователят може да поеме рискове по някои от изключенията в раздел VI при договорени специални условия и срещу заплащане на допълнителна премия.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

37. Застрахователна сума е сумата в евро или щатски долари, избрана от Застрахователя, за която е сключен застрахователният договор за едно лице.

38. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

38.1. Лимитът на отговорност за спешна дентална помощ е до 150 (сто и петдесет) евро или щатски долара за всяко събитие и до 350 (триста и петдесет) евро или щатски долара в агрегат за срока на застраховката ;

38.2. Лимитът на отговорност за репатриране на тленни останки при смърт на застрахованото лице е 5000 (пет хиляди) евро или щатски долара за всяко събитие и в агрегат за срока на застраховката, но не повече от размера на застрахователната сума по основното покритие на застраховката;

38.3. Лимитът на отговорност за акутно заболяване за лица над 70 (седемдесет) години е 5000 (пет хиляди) евро или щатски долара за всяко събитие и в агрегат за срока на застраховката;

39. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява автоматично със сумата на изплатеното обезщетение.

40. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи същите рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица лимит и общия лимит за съответния риск по всички застраховки.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

41. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, застрахователните суми, срока на застраховката и други съществени за оценката на риска обстоятелства.

42. При определянето на застрахователната премия се прилагат завишения в зависимост от възрастта на Застрахования, при пребиваване в чужбина с цел полагане на труд и за упражняване на спортове, както и в случаите по чл. 35.

43. Застрахователната премия се начислява в евро или щатски долари и се заплаща в лева, изчислена по централния курс на БНБ за деня на сключване на застраховката.

44. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица, освен ако не е уговорено друго.

45. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи неиздължената премия от размера на определеното застрахователното обезщетение.

IX. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

46. Застрахователният договор се сключва във формата на застрахователна полица по предложение на Застрахования. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено (или по друг недвусмислен начин при сключване на застраховката онлайн), че ги приема.

47. Неразделна част от Застрахователния договор са настоящите Общи условия, специални условия, застрахователната полица, всички анекси и добавъци, и всички писмени споразумения по повод и във връзка със застраховката.

48. Застраховката се сключва преди началото на пътуването. Полица, сключена след тази дата е невайдна, освен ако не е уговорено друго.

49. В полицата се вписват данни за Застрахования, както и данни за Застрахования/ите – име и ЕГН (или датата на раждане), постоянен адрес, както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценката на риска.

50. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застраховки. При групови застраховки прилагането на поименен списък към полицата е задължително.

51. Застраховката влиза в сила от часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24:00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.

52. Застраховката се сключва за срок от един ден до една година в зависимост от продължителността на пътуването/пребиваването на Застрахования в чужбина.

53. При многократни пътувания (Мултитрип) в чужбина, може да се сключи застраховка за продължителността на всички пътувания в рамките на срока на застрахователния договор. В такъв случай полицата се сключва за срок от една година, като периодът на застрахователното покритие за всяко едно пътуване се посочва в полицата.

X. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

54. Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена и в предвидените от закона случаи.

55. Застрахователната полица се прекратява предсрочно при изчерпване на договорения лимит на отговорност в резултат на изплатени или предстоящи за изплащане обезщетения и суми.

56. Застрахователната полица може да бъде прекратена по писмено искане на Застрахования или Застрахования, като Застрахователят възстановява на Застрахования/Застрахования платената застрахователна премия за неизтеклия период на покритие, при условие, че полицата е сключена за срок по-дълъг от един месец, не е настъпило застрахователно събитие и не е изплатено или да предстои изплащане на застрахователно обезщетение.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕДИ СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

57. Застрахователят е длъжен преди сключването на застраховката да предостави на Застрахования/Застрахования предвидената в закона информация в подходяща писмена форма;

58. Застрахованият/Застрахованият е длъжен при сключването на застрахователния договор, да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ И ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

59. В случай на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

59.1. Да уведоми Асистанс компанията или Застрахователя незабавно, но не по-късно от 24 часа на посочените в застрахователната полица телефони, да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН, мобилен телефон за връзка, адрес на електронна поща, срок на действие на застрахователната полица, местонахождението си, да даде подробна информация за събитието и да изпълни стриктно дадените му указания;

59.2. В случай, че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асистанс компанията или Застрахователя, той е длъжен да изпълни това си задължение лично или чрез трето лице, в срок до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но преди напускане на медицинското заведение;

59.3. Ако Застрахованият не изпълни задълженията си по т. 59.1 и т. 59.2, Застрахователят има право да откаже да плати изцяло или частично извършените разходи и оказана помощ;

59.4. По риска "Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване", Застрахователят чрез Асистанс компанията осигурява на Застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, при необходимост осигурява транспорт до лечебното заведение и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна дентална помощ и закупени медикаменти в рамките на договорения лимит;

59.5. При отказ на Застрахования да изпълни някое от указанията на Асистанс компанията или лекуващия лекар, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински и други разходи остават за сметка на Застрахования.

60. При настъпване на застрахователно събитие и ако са изпълнени предвидените в Общите условия и застрахователната полица условия, Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

61. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или трайна намалена работоспособност се поражда, когато те са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в пряка причинно-следствена връзка с него.

62. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща в срок до 15 (петнадесет) работни дни след получаване на всички документи, доказващи основанието и размера на настъпилите вреди, застрахователно обезщетение или сума, както следва:

62.1. При смърт вследствие злополука – на наследниците на застрахованото лице се изплаща договорената застрахователна сума;

62.2. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност. Всички разходи или обезщетения, изплатени преди удостовераването на трайно намалената неработоспособност, се приспадат от обезщетението;

62.3. При медицински разноски вследствие злополука или акутно заболяване – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение и закупени медикаменти в рамките на договорения лимит. При репатриране на тленни останки, Застрахователят заплаща/възстановява разходите за транспортиране на тленните (кремирани) останки от страната (мястото) на смъртта до страната (мястото) на постоянното местоживее на Застрахования. При репатриране на застрахования в резултат на претърпяна злополука и/или акутно заболяване, Застрахователят заплаща/възстановява разходите за транспортиране от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното местоживее на Застрахования ;

62.4. При спасителни разноски – изплащат се действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортирането му до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит;

62.5. По риска дневни пари за болничен престой – се изплащат действително направените разходи за всеки ден болничен престой, но не повече от договорената в полицата сума;

62.6. По риска кражба, загуба или забавено доставяне на личен багаж се изплащат действително направените разходи за закупуване на вещи от първа необходимост на Застрахования – облекло и тоалетни принадлежности, но не повече от 100 (сто) евро или щатски долара на единица багаж, и не повече от договорената в полицата сума.

63. За изплащане на обезщетения Застрахованият или ползващите се лица представят:

63.1. Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение (по образец на Застрахователя), попълнена лично от Застрахования или упълномощено от него лице;

63.2. Застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;

63.3. Документи, доказващи настъпването на застрахователно събитие и извършените разходи – в оригинал. Ако събитието е настъпило на територията на място за настаняване, Застрахованият е длъжен да изиска документ от управата на мястото на настаняване, в който да са посочени причините и начина на настъпване на застрахователното събитие. При пътно-транспортно произшествие Застрахованият е длъжен да представи документ, удостоверяващ настъпването му;

63.4. Застрахователят може писмено да изиска представянето и на други документи в зависимост от характера на събитието;

63.5. Ако документите са на език различен от английски, немски и руски, Застрахованият следва да ги представи с официален превод на български език. В случай, че не направи това, разходите, извършени от Застрахователя за превода им, се приспадат от размера на обезщетението.

64. Застрахователят изплаща дължимите суми на лечебните заведения в случай, че събитието се урежда чрез Асисанс компания.

65. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, той е длъжен в посочения в т. 62 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

66. В случай, че на Застрахования бъдат възстановени суми от трето лице след получено обезщетение, той е длъжен да уведоми Застрахователя и да върне изплатеното обезщетение или сума.

XIII. ЛИЧНИ ДАННИ

67. „Застрахователна Компания България Иншурънс“ АД е регистрирана като администратор на лични данни. Личните данни на Застрахованите се събират, съхраняват и обработват от Застрахователя при стриктното спазване на изискванията по ЗЗЛД и съгласно Уведомлението за поверителност, предоставено при сключване на застраховката, публикувано на сайта на Застрахователя и намиращо се в офисите му.

XIV. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ, ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

68. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат по пътя на взаимно съгласие. В случай на непостигане на съгласие между страните, всички спорове между Застрахован и Застраховател ще бъдат решавани от компетентния съд.

69. Правата по договора за застраховка се погасяват с изтичането на предвидените в закона давностни срокове.

70. Приложимо право по тези Общи условия е българското право.

71. При настъпване на застрахователно събитие, причинено от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.

72. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя или Асисанс компанията.

XV. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

73. Ползвателите на застрахователни услуги имат право да подават жалби във връзка със застрахователното правоотношение, лично в централния офис на адрес: гр. София, бул. „България“ № 110, вх. В, ет. 3, по пощата или в електронен вид на office@bulgariainsurance.bg.

74. Застрахователят регистрира всяка получена жалба в отделен регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. По всяка отделна Жалба, Застрахователят се произнася в 30-дневен срок от постъпването ѝ като този срок започва да тече от следващ работен ден.

75. При несъгласие с изразения от Застрахователя писмен отговор, ползвателите на застрахователни услуги имат възможност да се свържат с Комисия за финансов надзор. Адресът на Комисията е: гр. София, ул. "Будапеша" № 16, e-mail: delovodstvo@fsc.bg.

76. Вътрешните правила за дейността по уреждане на застрахователни претенции се намират на интернет страницата на Застрахователя: www.bulgariainsurance.bg.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „Застрахователна компания България Иншурънс“ АД от 01.02.2023 г. и влизат в сила от 02.02.2023 г.

С влизане в сила на настоящите Общи условия се прекратява действието на Общите условия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ в сила от 04.07.2013 г., изменени и допълнени на 30.04.2015 г., 21.02.2018 г., 28.08.2020 г. и на 01.11.2021 г.

Днес г. долуподписаният,

декларирам, че получих подписан екземпляр от настоящите Общи условия, запознах се със съдържанието им и съм съгласен с тях, за което се подписвам: