

ОБЩИ УСЛОВИЯ
за застраховка
„ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, сключва по настоящите Общи условия застрахователен договор „Помощ при пътуване в чужбина“ за осигуряване на застрахователна закрила на български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък „Застрахован“.

1.2. Чрез специализирана Асистираща компания, Застрахователят осигурява на Застрахования квалифицирана помощ съгласно условията и лимитите на покритие, определени в настоящите Общи условия.

1.3. Застраховат се за периода на тяхното пребиваване в чужбина български граждани, както и постоянно пребиваващи в Република България чужденци.

1.4. Застраховат се краткосрочно пребиваващи чуждестранни граждани, които нямат издаден документ за временно или постоянно пребиваващ в Република България чужденец, за периода на тяхното пребиваване в Република България (без да се ползват услугите на Асистиращата компания) и чужбина.

1.5. Застраховат се лица на възраст между 1 и 74 навършени години към датата на сключване на застраховката в добро здравословно състояние, което обстоятелство Застрахования удостоверява пред Застрахователя с писмена декларация при сключване на застраховката.

1.6. По застрахователен договор „Мултитрип“ се застраховат физически лица на възраст до 70 навършени години, които в рамките на една година, многократно пътуват в чужбина.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

2.1. Срещу платена застрахователна премия, Застрахователят се задължава при настъпване на покрито по настоящите Общи условия застрахователно събитие, да покрие разходите и/или да изплати обезщетение на Застрахования в границите на определения в застрахователния договор общ лимит на отговорност, но не повече от лимитите на отговорност за конкретен риск, посочени в настоящите Общи условия.

III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

3.1. Териториалният обхват на застраховката обхваща цял свят с изключение на територията на страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където се намира постоянният му адрес.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

4.1. Застрахователят покрива рискове от настъпване на неблагоприятни за Застрахования застрахователни събития, групирани в опции, обозначени съответно като „Опция А“ и „Опция Б“.

4.2. Застрахователен договор, сключен по Опция Б за лице, когато то е под 14 години и/или е недееспособно, е недействителен. Застрахователят връща получената по такъв договор премия.

4.3. Опция А.

Опция А включва следните покрития: „медицински разходи“, „спешна стоматологична помощ“ и „разходи за репатриране“.

4.3.1. Медицински разходи.

Медицински разходи по смисъла на настоящите Общи условия са:

4.3.1.1. Разходи в случай на телесни наранявания на Застрахования, причинени единствено и пряко от злополука или в случай на акутно заболяване. Това са обичайни и разумни медицински или болнични разходи, свързани с: транспортиране на Застрахования с медицински транспорт до най-близката болница или до най-близкия лекар; амбулаторно лечение, хонорари на лекари и/или друг медицински персонал; прием в болница; провеждане на изследвания; рентгенова диагностика; лекарства и лекарствени средства по предписана от лекар рецепта, които са необходими и са част от лечението.

4.3.1.2. Застрахователят покрива разходите за проведеното лечение в болнично заведение, признато за такова от властите в съответната страна, в което пациентът е под постоянен лекарски надзор, което разполага с достатъчна диагностична и терапевтична техника и където лечението се провежда по строго научни и клинично изпитани в дадената страна методи.

4.3.1.3. За хоспитализацията следва да се използва местната болница или най-близката такава до мястото, където е отседнал Застрахования.

4.3.2. Спешна стоматологична помощ.

Застрахователят възстановява разумно направените разходи за спешна стоматологична помощ само в случай на абсцес, пулпит или екстракция на зъб.

4.3.3. Разходи за репатриране.

4.3.3.1. След одобрение от Застрахователя, Асистиращата компания организира и покрива разходи за репатриране на Застрахования от чужбина до болнично заведение в Република България или до страната на гражданство или постоянно местожителство, когато здравословното състояние на Застрахования налага неговото репатриране. Покриват се и разходите за медицинско лице, което да придружи Застрахования по време на репатрирането, ако това е медицински необходимо.

4.3.3.2. Ако Застрахованият откаже да бъде репатриран, Асистиращата компания прекратява плащането на медицинските разходи. В този случай Застрахователят покрива медицински разходи до равностойността на средствата за репатриране и Застрахованият губи правото да бъде репатриран по-късно.

4.3.4. При сключване на застрахователен договор „Мултитрип“ към покритите рискове по „Опция А“, при заплащане на допълнителна застрахователна премия, Застрахованият може да избере и включване в договора на следните допълнителни рискове: „разходи за транспортиране на тленни останки“ и/или „смърт и трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука“ съгласно т.4.4.1 и т.4.4.2 от настоящите Общи условия.

4.4. Опция Б.

Опция Б включва покритите рискове по Опция А, както и следните допълнителни рискове: „разходи за транспортиране на тленни останки“, „смърт и трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука“, „дневни пари за болничен

престой”, „кражба, загуба и забавяне на багаж”, „забавяне на полет”, „спасителни разноски”, „правни разноски” и „гражданска отговорност”.

4.4.1. Разходи за транспортиране на тленни останки.

В случай на смърт на Застрахования, Застрахователят покрива разходи до 3 000 евро за транспортиране на тленните му останки от чужбина до Република България или до страната на гражданство, или постоянно местожителство на Застрахования, или за погребение или кремиране в чужбина.

4.4.2. Смърт и трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука.

Застрахователят изплаща обезщетение до 5 000 евро, ако по време на действие на застрахователния договор Застрахованият претърпи злополука по смисъла на тези общи условия (с изключение на злополуки при пътуване със самолети или плавателни съдове), последствията от която са се появили в рамките на 12 календарни месеца от датата на злополуката и са причинили смърт или трайна загуба на трудоспособност.

4.4.3. Дневни пари за болничен престой.

В случай, че вследствие на злополука или акутно заболяване, Застрахованият е приет като пациент в болница в чужбина, Застрахователят изплаща дневни пари за болничен престой в размер на 7 евро за пълен ден болничен престой. Покритието е за не повече от 20 последователни дни болничен престой.

4.4.4. Кражба, загуба и забавяне на багаж.

4.4.4.1. Кражба на багаж.

Застрахователят обезщетява кражба на багаж до 100 евро за една вещь и до 400 евро в агрегат, настъпила по време на пътуване и престой в чужбина. За багаж се считат личните вещи на Застрахования, пренасяни от него за задоволяване на лична потребност по време на пътуване и престой. Не са личен багаж всякакъв вид стоково-материални ценности, пренасяни от Застрахования срещу заплащане и/или с цел търговия.

4.4.4.2. Загуба и забавяне на багаж.

Застрахователят обезщетява Застрахования за направените разходи за закупуване на вещи от първа необходимост, поради загуба или забавяне на багажа му, настъпили по време на пътуване с въздушен транспорт в чужбина. Покриват се разходи до 100 евро. Покриването на разходите за забавяне на багаж е само в случай, че до 10 часа считано от момента на пристигане на Застрахования в пункта, посочен в самолетния билет като краен, багажът не пристигне в същия пункт.

4.4.5. Забавяне на полет.

В случай на забавяне на полет повече от 5 часа, Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение за всеки следващ час престой в размер на 10 евро на час, но не повече от 100 евро.

4.4.6. Спасителни разходи.

Застрахователят покрива разходи до 3 000 евро, направени за издирване, спасяване и транспортиране на Застрахования вследствие на злополука.

4.4.7. Правни разноски.

Застрахователят покрива разноски до 1 000 евро, направени за юридическа защита на Застрахования в чужбина, ако той бъде подведен под гражданска отговорност според законодателството на съответната държава за щети, причинени на трети лица, или за непредумишлени действия или неспазване на законите (или местните разпоредби) с административен характер, извършени в качеството му на обикновен гражданин.

4.4.8. Гражданска отговорност.

Застрахователят покрива отговорността на Застрахования за обезщетение на причинените от него имуществени и неимуществени вреди на трети лица и настъпили по време на застрахователния период, но не и срещу отговорност, произлизаща от замърсяване и/или във връзка с какъвто и да е продукт, и/или произлизаща от собственост или ползване на каквото и да е МПС. Застрахователното покритие е с лимит 1 000 евро и се осигурява въз основа на влязло в сила съдебно решение срещу Застрахования да заплати като обезщетение за пряко причинени на трети лица имуществени и неимуществени вреди.

4.5. Други застрахователни покрития.

В застрахователния договор могат да бъдат включени и други застрахователни покрития и лимити по желание на Застрахования и при съгласието на Застрахователя, като за целта се издава добавък. Застрахователната премия и лимитът на отговорност са предмет на договаряне.

V. ИЗКЛЮЧЕНИЯ, ВАЛИДНИ ЗА ВСИЧКИ ПОКРИТИЯ

5.1. Застрахователят не дължи обезщетения за:

5.1.1. Събития, станали на българска територия в случаите на т. 1.3. или в страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където Застрахованият има постоянен адрес в случаите на т. 1.4.

5.1.2. Събития, станали преди началото на застрахователното покритие.

5.1.3. Лечение на хронични и/или предшестващи заболявания, както и последиците от тях, съществували по времето и/или преди на сключване на застраховката.

5.1.4. Разходи за профилактични и/или рутинни медицински прегледи и изследвания.

5.1.5. Разходи за медикаменти и/или медицинско обслужване, чийто размер надхвърля обичайния за страната и услугата.

5.1.6. Разходи в случаите на употреба от страна на Застрахования на алкохол, наркотични вещества, медикаменти, упойващи вещества, стимулиращи или допингиращи средства.

5.1.7. Разходи за заболявания, придобити по полов път, за лечение на СПИН или венерически заболявания.

5.1.8. Лечение на всички форми на психични и психоневрологични смущения или състояния, депресии, а също и при прилагане на психоаналитични или психотерапевтични методи.

5.1.9. Премахване на физически дефекти, аномалии, приложение на козметични средства или процедури. Лечение на или свързано с вродено заболяване, епилепсия.

5.1.10. Разходи за рехабилитация, физиотерапия или процедури за следболнично лечение.

5.1.11. Разходи за процедури в санаториуми, минерални извори (бани или почивни домове), пансионни или други подобни.

5.1.12. Разходи при самолечение, когато не е извършен преглед от правоспособен лекар и медицинските средства не са надлежно изписани от него.

5.1.13. Каквито и да било разходи, свързани с бременност, аборт, вкл. спонтанен, раждане и последиците от тях.

5.1.14. Разходи, свързани с лечение на злокачествени заболявания и доброкачествени образувания.

5.1.15. Разходи за изкуствени зъби, подмяна на коронки или мостове, имплантанти, протези, изкуствени крайници,

коригиращи устройства и други.

5.1.16. Трансплантация на органи и тъкани.

5.1.17. Лечение на изгаряния, причинени от слънчеви лъчи, кварцови лампи или солариуми.

5.1.18. Разходи, в случай че Застрахованият пътува с цел лечение в чужбина или противно на лекарските препоръки.

5.1.19. Репатриране без съгласието на Застрахователя или Асистиращата компания.

5.1.20. Събития, които са резултат от груба небрежност на Застрахования.

5.1.21. Самоубийство, престъпно или умишлено действие от Застрахования, умишлено самонараняване или излагане на опасност (без случаите при спасяване на човешки живот).

5.1.22. Разходи, които са платени или покрити от медицински схеми, други застрахователи, здравноосигурителни дружества и структури, правителствена или частна медицинска програма или други подобни.

5.1.23. Събития, които са резултат от война, военни действия, тероризъм, бунтове или граждански вълнения.

5.1.24. Застрахователни събития, станали във връзка или по повод на това, че Застрахованият извършва физически труд в чужбина или се занимава с опасни спортове и/или дейности, включително но не само - алпинизъм или планинско катерене (когато се използват въжета или други специализирани пособия), проникване в пещери, авиаторство, парашутизъм, делтапланеризъм, летене с балон, други видове безмоторно летене, както и летене с всякакви други летателни апарати (с изключение на самолети от гражданската авиация), рафтинг, гмуркане на големи дълбочини и водолазна дейност, управление на джет, зимни или водни ски и всякакви съдове, апарати и съоръжения за предвижване по или под вода, конен спорт, мотоциклетизъм, използване на услуги и/или съоръжения във всякакви атракционни и увеселителни паркове, ако при използване на услугата и/или съоръжението са предвидени задължителни мерки за безопасност, независимо дали същите са били спазени, циркова дейност, състезания от всякакъв вид и всички професионални спортове и изобщо всякакви дейности, при които са предвидени завишени стандарти за безопасност, независимо дали тези стандарти са били спазени. Това ограничение не важи за Застраховани, които с изричното съгласие на Застрахователя и при завишена премия, са сключили договора в качеството си на спортисти за състезания или работници за работа в чужбина. При платена по-ниска застрахователна премия, поради съзнателно или несъзнателно неразкрито обстоятелство за по-висок риск Застрахователят може да намали размера на застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск, а ако Застрахователят вече е извършил плащане на застрахователно обезщетение, той има право на иск към Застрахования и/или към всяко виновно лице.

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

5.1.26. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейските власти. Разходи за закупуване на вещи от първа необходимост, извършени на територията на Република България в случаите на т. 1.3. или страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където Застрахованият има постоянен адрес в случаите на т. 1.4.

5.1.27. Застрахователят не дължи обезщетение при отмяна на полет или при пропускане на връзка с последващ полет, независимо от причините за това.

5.1.28. Глоби, неустойки, лихви и други санкционни плащания, наложени на Застрахования.

5.1.29. Отговорност, произлизаща от собственост или ползването от или от името на Застрахования на каквото и да е самолет, плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещь, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, или животното, за които Застрахованият отговаря.

5.1.30. Обезщетение за вреди, произтичащи от поета по силата на облигационно правоотношение (договор, едностранна сделка и др.) отговорност от Застрахования.

5.1.31. Отговорност от каквото и да е естество, причинена или предизвикана от:

а) йонизираща радиация или радиоактивно замърсяване от каквото и да е ядрено гориво или каквито и да е ядрени отпадъци от изгарянето на ядрено гориво;

б) радиоактивните, токсични, експлозивни или други опасни свойства на каквито и да е експлозивни ядрени смеси или техни ядрени компоненти;

в) вредно за здравето биохимично излъчване, независимо от неговия вид.

5.2. При хоспитализация не се покриват разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, телевизор, козметични услуги и други подобни.

5.3. По застрахователен договор „Мултитрип“, Застрахователят не дължи обезщетение, в случаите когато Застрахованият е пресрочил вписания в полицата ефективен период за едно пътуване.

5.4. Застрахователят и Асистиращата компания не носят отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си, ако забавата или неизпълнението са предизвикани от форсмажорни обстоятелства, като военни действия, бунт, революция, въстание, военен преврат, узурпиране на властта, размирици, стачка, локаут, тероризъм.

5.5. Застрахователят не дължи обезщетение в случай, че Застрахованият и/или трети лица са претърпели увреждания в пряка или косвена причинна връзка с извършени от Застрахования незаконни и противоправни действия или оказана съпротива на орган на власт, включително, но не само във връзка с участие във всякакви стачки, граждански протести, митинги, шествия, демонстрации, обществени вълнения (независимо дали са разрешени от съответните власти).

5.6. Когато са налице данни, че пред Застрахователя са представени неавтентични документи или документи с невярно съдържание, независимо от това дали Застрахованият е знаел, че съответният документ е неавтентичен и/или неверен, Застрахователят има право да намали или да откаже изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

VI. СКЛЮЧВАНЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

6.1. Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица. Когато се застрахова група, Застрахованият прави писмено предложение с поименен списък на лицата за застраховане. След като Застрахователят впише номера на застрахователната полица, подпише и подпечата поименния списък, същият става неразделна част от полицата.

6.2. Застрахователният договор се сключва преди началото на пътуването. Договор, сключен след тази дата, е невалиден.

- 6.3.** Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на деня, посочен за начало на застрахователно покритие, но не по-рано от деня, следващ заплащането на цялата дължима премия и се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застрахователното покритие.
- 6.4.** Застрахователният договор се сключва за период от 1 до 365 дни.
- 6.5.** Срокът на застрахователен договор Мултитрип е една година. Застрахователното покритие по застрахователен договор Мултитрип за всяко отделно пътуване е в рамките на избория от Застрахователя и вписан в полицата ефективен период: 30(тридесет), 60 (шестдесет) или 90 (деветдесет) последователни календарни дни. За начало на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване се счита момента на пресичане на границата при напускане на страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където се намира постоянният му адрес, а за край се приема момента на пресичане на границата при завръщане в страната или изтичането на вписания в полицата ефективен период.
- 6.6.** Застрахователният договор се прекратява предсрочно:
- 6.6.1.** По взаимно съгласие, изразено в писмена форма.
- 6.6.2.** Едностранно от Застрахователя чрез писмено предизвестие до Застрахования, след изтичане на тридневен срок от датата на получаване на предизвестията.
- 6.6.3.** Едностранно от Застрахования, чрез писмено уведомление за прекратяване, считано от датата на получаването му от Застрахователя.
- 6.6.4.** При изчерпване на лимитите на отговорност, съгласно избраната Опция.
- 6.6.5.** В случаите, при условията и по начина, предвидени в Кодекса за застраховане.
- 6.7.** Застрахованият е отговорен за верността, точността и пълнотата на данните и декларациите при сключването на застраховката. Издаването на застрахователна полица от Застрахователя не освобождава Застрахования от последиците на неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства или необявяване на новонастъпили обстоятелства.
- 6.8.** Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелството, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако беше знаел за него, Застрахователят може да прекрати договора. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.
- 6.9.** В случаите по т. 6.7. и 6.8. Застрахователят задържа платените премии.
- 6.10.** Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т. 6.9.
- 6.11.** Когато в случаите по т. 6.7. или т. 6.8. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащането на застрахователното обезщетение, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т. 6.7. или т. 6.8. е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали размера на застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
- 6.12.** Ако Застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице или Застрахованият е лице, различно от Застрахования, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или пълномощника му, съответно на третото лице или Застрахования. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора размерът на застрахователното обезщетение се определя съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
- 6.13.** При предсрочно прекратяване на застрахователния договор на Застрахования се връща част от застрахователната премия, пропорционална на неизползвания остатък от застраховката и намалена с направените от Застрахователя разходи, при условие, че не е платено и не предстои да се заплаща застрахователно обезщетение по този договор.
- 6.14.** При предсрочно прекратяване на застрахователен договор „Мултитрип“ застрахователна премия не се връща.
- 6.15.** При неосъществено пътуване, Застрахователят връща застрахователната премия, намалена с разходите за сключване на застраховката в размер на 2,00 лева, при условие че е бил уведомен от Застрахования преди началната дата на застрахователното покритие или не по-късно от 48 часа след нея.
- 6.16.** При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който е изплатено застрахователно обезщетение или предстои да бъде изплатено такова, застрахователна премия не се връща.

VII. ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ /ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/

- 7.1.** Общият лимит на отговорност се определя в евро и се договаря между Застрахователя и Застрахования, съгласно таблиците по-долу.
- 7.2.** При съгласие на страните лимитите на отговорност могат да бъдат увеличени по време на действие на застрахователния договор, включително и при значителното им намаляване поради изплащане на застрахователни обезщетения. В този случай страните подписват добавък към застрахователния договор.
- 7.3.** При избрана от Застрахования Опция А страните договарят общ лимит и лимити на отговорност за съответните покрити рискове съгласно таблица 1 и раздел IV на настоящите Общи условия.

Таблица 1

Общ лимит на отговорност	2 000 €	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	25 000 €	30 000 €	50 000 €
Лимит за медицински разходи	2 000 €	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	25 000 €	30 000 €	50 000 €
Разходи за репатриране	2 000 €	5 000 €						
Лимит за спешна стоматологична помощ	150 €							

- 7.4.** При избрана от Застрахования Опция Б страните договарят общ лимит и лимити на отговорност за съответните покрити рискове съгласно таблица 2 и раздел IV на настоящите Общи условия.

Таблица 2

Общ лимит на отговорност	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €	50 000 €	75 000 €
Лимит за медицински разходи	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €	50 000 €	75 000 €
Разходи за репатриране	5 000 €						

Лимит за спешна стоматологична помощ	400 €
--------------------------------------	-------

7.5. При избран от Застрахователя застрахователен договор „Мултитрип“ страните договарят общ лимит и лимити на отговорност за съответните покрити рискове съгласно таблица 3 и раздел IV на настоящите Общи условия.

Таблица 3

Опция А					
Общ лимит на отговорност	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Лимит за медицински разходи	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Разходи за репатриране	5 000 €				
Лимит за спешна стоматологична помощ	150 €				
Опция Б					
Общ лимит на отговорност	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Лимит за медицински разходи	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Разходи за репатриране	5 000 €				
Лимит за спешна стоматологична помощ	400 €				

7.5.1. Вписаните в застрахователния договор общ лимит на отговорност и лимити на отговорност за съответните покрити рискове са определени за едногодишния период на договора, независимо от броя на осъществените пътувания.

7.6. Лимитите на отговорност за рисковете „разходи за транспортиране на тленни останки“, „дневни пари за болничен престой“, „кражба, загуба и забавяне на багаж“, „забавяне на полет“, „спасителни разходи“, „правни разноски“, „гражданска отговорност“ и „смърт и трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука“ са определени в раздел IV на настоящите Общи условия и не могат да бъдат променени.

7.7. Отговорността на Застрахователя по конкретен застрахователен договор не може да надхвърля договорения в него общ лимит. Обезщетенията за конкретен риск не могат да надвишават определения в настоящите Общи условия лимит на отговорност за съответния риск.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

8.1. За осигуряване на застрахователна защита по настоящите Общи условия Застрахователят заплаща на Застрахователя застрахователна премия.

8.2. Размерът на застрахователната премия се определя в евро на база действащата тарифа на Застрахователя и се заплаща от Застрахователя в левова равностойност по курса на БНБ в деня, в който се сключва застрахователния договор.

8.3. Застрахователната премия се заплаща еднократно, при сключване на застрахователния договор. Не се допуска разсрочено плащане на премията.

8.4. Към застрахователната премия се прилагат надбавки в зависимост от възрастта на Застрахования и когато пребиваването му в чужбина е свързано с извършване на физическа работа, упражняване на спорт, състезания и тренировки, професионално упражняване на всякакви спортове включително но не само парашутизъм, алпинизъм, бързи скокове, безмоторно летене и други спортове и дейности, които изрично са посочени като изключения по т. 5.1.24 от настоящите Общи условия.

IX. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

9.1. При настъпване на застрахователно събитие, Асистиращата компания трябва да бъде уведомена до 48 часа, а Застрахователя – до 7 дни.

9.2. Асистиращата компания дава указания и насочва към лечебно заведение или организира домашно посещение на лекар.

9.3. Застрахователят потвърждава или отхвърля пред Асистиращата компания наличието на валидна застрахователна полица.

9.4. Асистиращата компания заплаща медицинските разходи за ползваните от Застрахования медицински услуги при представяне на всички необходими документи от Застрахования и след одобрението им от страна на Застрахователя.

9.5. В случай, че Асистиращата компания не е уведомена в указания срок или е уведомена, но Застрахованият не е посетил лечебното заведение посочено от нея, Застрахованият сам заплаща разходите за оказаната спешна помощ, след което предявява претенция пред Застрахователя.

9.6. В случай, че Застрахованият сам е заплатил извършените медицински разходи и предявява претенции пред Застрахователя за възстановяването им, е необходимо да попълни молба и декларация за настъпилото застрахователно събитие и да представи всички изискани от Застрахователя документи в оригинал.

9.6.1. Представените платежни документи и/или медицински доклад трябва да съдържат името на лекуваното лице, диагнозата на латински език, подробно описание на приложеното лечение по дати и цената на всяка една медицинска услуга.

9.6.2. За извършени разходи за лекарства трябва да бъдат представени рецепти, издадени от лекуващия лекар и съдържащи предписаните лекарства, и разходни документи, съдържащи поотделно цената на всяко едно лекарство.

9.6.3. При стоматологично лечение сметките трябва да съдържат точна и ясна диагноза на латински език, описание на засегнатите зъби и приложеното лечение.

9.7. Исковете за възстановяване на суми за транспортиране на тленни останки трябва да бъдат придружени от смъртен акт с лекарска констатация за причината за смъртта и подробна фактура за разходите. Медицински заключения, издадени от съпрузи, роднини или сродници не се приемат.

9.8. В случай на кражба на багаж, Застрахованият е длъжен:

а) в срок от 24 часа от установяване на кражбата да я декларира и докаже пред местните полицейски или други упълномощени за това органи. Декларацията и документ, издаден от съответните органи, трябва да бъдат представени на Застрахователя;

б) да докаже съществуването и стойността на откраднатите предмети по процедура, установена от съответните

институции.

9.9. В случай на загуба или забавяне на багаж Застрахованият трябва да представи на Застрахователя фактури за закупени вещи от първа необходимост, декларация или удостоверение с описание на причините за загубата или забавянето на съответния багаж, издадени от авиокомпанията-превозвач, както и билет за полета.

9.10. При предявяване на претенции за забава на полет, Застрахованият трябва да представи декларация или удостоверение с описание на причините за забавянето на полета, издадени от авиокомпанията-превозвач, както и билет за полета.

9.11. Плащания за трайна загуба на трудоспособност се извършват след представяне на експертно решение на Териториална експертна лекарска комисия, респективно на Национална експертна лекарска комисия, удостоверяващо трайната загуба на трудоспособност. Размерът на обезщетението се определя като процент от лимита на отговорност за този риск, равен на процента загубена трудоспособност.

9.12. При предявяване на претенции по застрахователен договор „Мултитрип“, Застрахованият трябва да представи на Застрахователя документ удостоверяващ началото на конкретното пътуване.

9.13. Исковете на Застрахования трябва да бъдат представени на български език. Застрахователят изисква легализиран превод на български език на представените документи, като той е за сметка на Застрахования.

9.14. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от Застрахования за негова сметка.

9.15. Всички представени от Застрахования документи трябва да бъдат в оригинал.

9.16. Застрахователят има право да организира нееднократен медицински преглед на Застрахования за своя сметка.

9.17. В случай на смърт, Застрахователят има право да изиска аутопсия и/или ексхумация за своя сметка.

9.18. При предявен иск от увредено лице към Застрахования, в случаите, когато Застрахователят покрива отговорност на Застрахования към увреденото лице съгласно настоящите общи условия, Застрахованият е длъжен да поиска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона. Застрахователното обезщетение се изплаща на увреденото лице или неговите наследници, или на Застрахования, в случай че е удовлетворил претенцията на увреденото лице.

9.19. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване настъпването на застрахователно събитие, намаляване и ограничаване на последиците от него.

9.20. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

а) да докаже по безспорен начин настъпилото застрахователно събитие и претенцията си към Застрахователя по основание и размер;

б) да спазва всички указания, дадени му от Застрахователя и от Асистиращата компания, както и да им съдейства за определяне размера на обезщетението;

в) да уведоми Застрахователя, ако извършените разходи са платени или поети от медицински схеми, здравноосигурителни дружества, други застрахователи, правителствена или частна медицинска програма и др.

9.21. Неизпълнението от страна на Застрахования на което и да е от задълженията му по настоящите Общи условия, се счита за значително с оглед интереса на Застрахователя и дава право на последния да откаже частично или изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

X. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

10.1. Застрахователно обезщетение се изплаща в срок от 15 дни след датата на представянето на последния от всички изискани от Застрахователя документи.

10.2. Плащането на застрахователно обезщетение се извършва в евро или легова равностойност.

10.3. Ако Застрахованият е овъзмезден за направените разходи от трети лица или по силата на правни разпоредби, Застрахователят намалява сумата на дължимото по застрахователния договор обезщетение с размера на получената от Застрахования сума.

10.4. Съгласно чл. 105 от Кодекса за застраховането, Застрахователят има право в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени със застрахователния договор, да изисква и други доказателства от Застрахования за настъпилото застрахователно събитие и за установяването на основанието и размера на претенцията, ако необходимостта от събиране на тези доказателства не е било възможно да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията.

10.5. Правата по исковете за обезщетение не могат да бъдат прехвърляни или предоставяни на други лица.

XI. ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕС

11.1. Правата по застрахователния договор, сключен на основание настоящите Общи условия, се погасяват с изтичане на предвидения в българското законодателство давностен срок.

11.2. В случай, че причинената щета е по вина на трето лице, Застрахователят има право на регресен иск срещу това лице.

XII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ УГОВОРКИ

12.1. Със сключването на застрахователния договор Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава всякаква информация от Застрахования и от трети лица (медицински лица, здравни и други служби), включително и от личен характер, която има пряко отношение към установяване на събитието, размера на вредите и направените разходи, като с подписването на застрахователната полица Застрахованият дава съгласието си тези трети лица да дават сведения на Застрахователя за проведеното лечение, установяване на събитието и размера на направените разходи.

12.2. С подписването на застрахователна полица се счита, че Застрахованият е информиран и дава своето съгласие личните му данни да бъдат използвани, обработвани и съхранявани от Застрахователя с оглед извършването на всички необходими действия по сключване, изпълнение и прекратяване на застрахователния договор, включително и за целите на директния маркетинг, в съответствие с изискванията на Закона за защита на личните данни, Търговския закон и Кодекса за застраховането.

12.3. Застрахователят не носи отговорност за качеството на предоставяните медицински, стоматологични, транспортни, правни и други услуги, разходите, за които се покриват по настоящите Общи условия, както и за каквито и да е вреди, претърпени от Застрахования, вследствие на такива услуги.

12.4. В случай на спор, възникнал при или по повод изпълнението на застрахователния договор, страните ще решават извънсъдебно спорните въпроси. След определяне на застрахователното обезщетение от Застрахователя или след отказ да бъде изплатено такова обезщетение Застрахованият има право еднократно да поиска преразглеждане на

щетата от Застрахователя, само ако представи нови писмени доказателства. При представяне на нови писмени доказателства Застрахователят може да измени или да потвърди първоначалното си решение по ликвидацията на щетата. Ако не бъде постигнато споразумение, спорът ще се решава по съдебен ред съгласно българското законодателство.

12.5. Спрямо неуредените от настоящите Общи условия и съответната застрахователна полица отношения между Застрахователя и Застрахования във връзка със застраховка "Помощ при пътуване в чужбина", се прилагат съответните норми на действащото българско право.

12.6. При тълкуване на текстове по настоящите Общи условия на всички езици предимство има вариантът на български език.

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ /ДЕФИНИЦИИ/

13.1. По смисъла на настоящите Общи условия за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“:

13.1.1. „Застраховащ“ е лицето, което е подписало застрахователната полица при сключването ѝ.

13.1.2. „Застрахован“ е физическо лице на възраст между 1 и 74 години.

13.1.3. „Застраховател“ е „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД – гр. София.

13.1.4. „Асистираща компания“ е фирмата, която съветва Застрахования, когато той се нуждае от медицинска помощ, 24 часа в денонощието, 365 дни в годината.

13.1.4. „Акутно заболяване“ е заболяване, което се проявява за първи път, няма връзка с предшестващо състояние и при което симптомите са внезапни, неочаквани, непредвидими и застрашаващи живота на Застрахования.

13.1.5. „Злополука“ е телесно нараняване на Застрахования, против волята му и настъпило в резултат на внезапно, неочаквано събитие и по време на действие на застрахователната полица.

13.1.6. „Спешна стоматологична помощ“ означава стоматологично лечение за спиране на остра, внезапна болка на Застрахования при пулпит, абсцес и екстракция на зъб, и не покрива рутинно или започнало преди сключване на застрахователния договор лечение на зъби.

13.1.7. „Хоспитализация“ означава прием в болнично заведение, признато за такова от властите в съответната страна, в което Застрахованият е под постоянен лекарски надзор, което разполага с достатъчна диагностична и терапевтична техника и където лечението се провежда по строго научни и клинично изпитани в дадената страна методи.

13.1.8. „Чужбина“ е държава, различна от държавата, чийто гражданин е Застрахования или в която Застрахования има разрешение за постоянно пребиваване или постоянно местожителство.

13.1.9. „Кражба“ е отнемане на чужда движима вещ от владението на Застрахования, без негово съгласие, с намерение противозаконно присвояване, по смисъла на Наказателния кодекс.

13.1.10. „Багаж“ са личните вещи и предмети на Застрахования, пренасяни от него за задоволяване на лична потребност и регистрирани за превоз от авиокомпанията-превозвач, за което е издаден съответния документ.

13.1.11. Под „Имуществени вреди“ се разбира пълно или частично увреждане на движими и недвижими имущества.

13.1.12. Под „Неимуществени вреди“ се разбира телесно нараняване или смърт на Застрахования, настъпили в резултат на злополука.

13.1.13. Под „Застрахователен договор „Мултитрип““ се разбира договор „Помощ при пътуване“, валиден за неограничен брой пътувания в рамките на една година, като продължителността на всяко отделно пътуване не надвишава вписания в договора ефективен период: 30 (тридесет), 60 (шестдесет) или 90 (деветдесет) последователни дни.

13.1.14. Под „Ефективен период“ се разбира единичен период на престой или пътуване в чужбина в рамките на 30 (тридесет), 60 (шестдесет) или 90 (деветдесет) последователни календарни дни.

XIV. ИЗМЕНЕНИЯ И ВЛИЗАНЕ В СИЛА

14.1. Настоящите Общи условия могат да бъдат изменяни и/или допълвани по реда, по който са приети, или за всеки конкретен случай със специални условия или с добавъци.

14.2. Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на „ЗД ЕВРОИНС“ АД с решение от 06.06.2008 г. и влизат в сила от 15.07.2008 г., като отменят Общите условия за „Медицински разходи при злополука и заболяване в чужбина“, действащи до този момент.

14.3. Настоящите Общи условия са изменени от Управителния съвет на „ЗД ЕВРОИНС“ АД с решение от 26.03.2009г., като измененията влизат в сила от 01.04.2009г., с решение от 26.06.2009г., като измененията влизат в сила от 01.07.2009г., с решение от 05.06.2012г., като измененията влизат в сила от 06.06.2012г., с решение от 03.01.2014г., като измененията влизат в сила от 03.02.2014г.