

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗД „БУЛ ИНС“ АД ЗА ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ“

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ:

- 1.1. Съгласно тези Общи условия ЗД „Бул Инс“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, застрахова български и чуждестранни физически лица, наричани по-нататък „Застрахован“ на възраст от 1 година до 80 години, които към датата на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние, нямат физически недъзи и не са под лекарско наблюдение, освен ако не е уговорено друго в застрахователната полица.
- 1.2. За лица на възраст над 70 години не се покриват разходи за репатриране вследствие акутно заболяване.
- 1.3. Лица на възраст под 14 /четринадесет/ години и недееспособни лица не се застраховат за рисковете Смърт от злополука и Трайна загуба на трудоспособност от злополука.
- 1.4. Лица с трайна загуба на трудоспособност към датата на сключване на застраховката над 50% не се застраховат за рисковете от допълнителното покритие.

2. ГЕОГРАФСКИ ОБХВАТ – Застрахователното покритие е валидно за държавите, обособени в следните региони:

РЕГИОН А – Европа, Близкия Изток и Средиземноморието

РЕГИОН Б – Цял свят

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

3.1. Основно покритие:

3.1.1. Медицински разноски за неотложна медицинска помощ като пряк резултат от застрахователна злополука или акутно заболяване, включително спешна зъболекарска помощ. Медицински разноски вследствие акутно заболяване за лица над 70 години се изплащат в размер до 250 евро.

Спешната дентална помощ включва само спешна зъболекарска помощ. Спешната дентална помощ включва само манипулации, свързани с облекчаване на остри болки, инцизия на абсцес, изваждане на зъб, дентална работа при кариес и пулпит в рамките до 250 евро.

3.1.2. Разходи, възникнали вследствие на настъпила злополука или акутно заболяване, както следва:

3.1.2.1. медицинско транспортиране по лекарско предписание.

3.1.2.2. репатриране – заплащат се разходите за транспортиране на застрахованото лице от чужбина до неговото постоянно местожителство в Р. България или до най-близката до това място болница, ако не е възможно да се гарантира адекватно лечение в разумна близост до мястото на пребиваването му, в резултат на което е застрашен живота му. Освен това, ще се обезщетяват и разходите за придружаващото го лице, ако придружаването му е медицински необходимо и предписано от лекар.

3.1.2.3. транспортиране на тленни останки - заплащат се разходите за транспортиране на тленните останки на застрахования в случай на смърт поради злополука или акутно заболяване, настъпили в чужбина /за български и чуждестранни граждани/ или в България /за чуждестранни граждани/ през срока на застрахователната полица до мястото на погребение в Република България за български граждани или до страната на която са граждани чуждите граждани.

в размер до 5 000 евро в рамките на застрахователната сума по полицата.

3.2. Допълнително покритие 1

3.2.1. Смърт от злополука.

3.2.2. Трайна загуба на трудоспособност от злополука.

3.3. Допълнително покритие 2 – ниво „Елит“

3.3.1. Отговорност към трети лица/ Правна помощ с лимит до 2 000 Евро:

3.3.1.1. При неумишлено увреждане на установено трето лице/а или тяхна собственост по вина на Застрахования, настъпило по време на срока на застраховката извън територията на Р.България, Застрахователят осигурява правна помощ /юридическа защита/ на Застрахования при съдебни действия срещу него.

3.3.1.2. При телесно увреждане на Застрахования от установено трето лице по време на срока на застраховката, Застрахователят завежда дело за получаване на обезщетение от горещитрананото трето лице в полза на Застрахования. Назначеният от Застрахователя адвокат ще действа изцяло в полза на Застрахования, като последният няма да има права на обратни искове.

Адвокатският хонорар ще се определя от Застрахователя с лимит до 2 000 Евро

3.3.2. Разходи за закъснение, загуба, кражба или унищожение на личен багаж при пътуване с редовен въздушен транспорт.

3.3.2.1. Разходи при закъснение на личен багаж с лимит до 100 Евро;

Застрахователят изплаща до 100 Евро на Застрахования при закъснение на личен багаж повече от 48 часа от пристигане на съответния полет. Застрахователно обезщетение се изплаща само еднократно за периода на застраховката и само за лични вещи от първа необходимост.

3.3.2.2. Разходи при загуба, кражба или унищожаване на личен багаж с лимит до 200 Евро. Когато регистрирания за пътуването личен багаж при пътуване с редовен въздушен транспорт през срока на застраховката не е доставен на Застрахования до 21 дни след пристигането му в местоназначението на полета извън територията на Р.България, Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение до 200 Евро срещу официални документи за стойността на загубените или откраднатите лични вещи /багаж/.

3.3.3. Разходите по невъзстановими депозити към туроператори или турагенти с лимит до 100 евро при: смърт на Застрахования или роднина от първа степен; заболяване, застрашаващо живота и здравето на Застрахования или на роднина от първа степен и изискващо задължително болничен престой; пожар на личното жилище и поради това отмяна на пътуването.

4. ИЗКЛЮЧЕНИЯ – По тези Общи условия не се покриват разноски в резултат на:

4.1. Събития, настъпили в Р. България за българските граждани и извън територията на Р. България или страната, на която са граждани, за чуждите граждани.

4.2. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, което е било известно преди датата на заминаване.

4.3. Разходи за медицински прегледи и лечение, когато те са цел на пътуването.

4.4. Лечение, платено от друг Застраховател, от правителствена или частна медицинска програма.

4.5. Лечение на телесни увреждания, за които Застрахованият по силата на правителствен акт или на законодателството е в правото си да получи облиги.

4.6. Извършено лечение, което не изисква неотложна медицинска помощ или настъпилите телесни увреждания не са вследствие на злополука или акутно заболяване.

4.7. Всякакви услуги, които не са необходими от медицинска гледна точка за поставяне на диагноза и провеждане на лечение на дадено заболяване.

4.8. Всички разходи за транспорт с изключение на тези за линейка. Разходи за транспорт с линейка във връзка с хронични болести.

4.9. Предявени разходи за личен комфорт като телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и други подобни.

4.10. Репатриране или транспортиране на тленни останки без съгласието на Застрахователя или оторизиран негов представител:

- разходи, направени без предварително одобрение на Асистанс компанията;

- репатриране /транспортиране/ от държава – източник на военен, политически или друг вид риск, поради което е невъзможна услугата.

4.11. Такси, чиито размер надхвърля обичайния за страната и услугата размер.

4.12. Хронични заболявания и последиците от тях, за предшестващи нарушения на здравето, които вследствие на каквото и да е предишно заболяване са изисквали или биха изисквали медицинска хоспитализация или амбулаторно лечение преди началото на застраховката, за заболявания, лекувани през последните шест месеца преди влизането в сила на застраховката и последиците от тях.

4.13. Заболявания и злополуки, които са в резултат на война, военни действия или бунтове, граждански вълнения, стачки, терористични актове, ядрена реакция, радиоактивно излъчване и други подобни.

4.14. Разходи, които са в резултат от въздействие или влияние на алкохол, наркотични средства, медикаменти или упойващи вещества, участие в сбиване (освен в случай на неизбежна самоотбрана при нанасяне на побой от друго лице, непровокирано от застрахования по никакъв начин), престъпно действие или участие в забранена дейност

Застрахован: \_\_\_\_\_  
Подпис

Застраховател: \_\_\_\_\_  
Подпис

на Застрахования, изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или злополука, докато Застрахованият е бил задържан от органите на властта, излагане на извънредна опасност (с изключение на случаите на спасяване на човешки живот).

4.15. Разходи за лечение и репатриране, които са вследствие на телесно самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство.

4.16. Искове при СПИН, венерически и кожни болести и други такива, при които появата на заболяването е във връзка с поведението на Застрахования (освен тези кожни болести, чиято поява не е във връзка с поведението на застрахования).

4.17. Злополуки в резултат на всички опасни спортове или хобита: алпинизъм или по време на планинско катерене, където се използват въжета и други пособия, авиаторство (освен когато Застрахованият е само пасажер) и парашутизъм, зимни спортове, гмуркане, бънджи скокове, летене с балон, конен спорт, автомобилизъм, водни ски, участие в състезания от всякакъв вид, тренировки, работа с дървообработващи машини, освен ако не е договорено друго.

4.18. Лечение на радиционни увреждания от всякакъв произход.

4.19. Бременност, раждане и последиците от тях. В случай на остри усложнения в хода на бременността Застрахователят ще обезщети до размера, указан в полицата, медицинските разноски за отстраняване на опасността за живота на майката и/или детето, но само в случай, че майката не е достигнала 38 годишна възраст и 30-та седмица на бременността не е завършила.

4.20. Лечение на типични оплаквания по време на бременност и техните последици, включително промени в общото състояние, дължащи се на бременността.

4.21. Прегледи, свързани с бременността и прекратяване на бременност.

4.22. Премахване на физически дефекти и аномалии (в това число и вродени) и приложение на козметични средства.

4.23. Разходи за възстановяване в санаториуми, почивни домове и минерални извори и бани.

4.24. Рехабилитация и физиотерапия и разходите за протези, изкуствени крайници и други.

4.25. Профилактични прегледи, изследвания в т.ч. скрининг и закупуване на профилактични средства.

4.26. Зъболекарски прегледи и протези, както и разходи за лечение на челюстни връзки, включително синдром на темпоромандибуларна връзка и craneомандибуларни разстройства или други заболявания на връзките, съединяващи челюстната кост с черепа и комплекса от мускули, нерви и други тъкани, свързани с тези връзки.

4.27. Възстановителна терапия или други форми на диагностика и лечение, неутвърдени в традиционната медицинска наука и практика.

4.28. Прегледи без лечение и/или без диагноза.

4.29. Рутинно изследване на зрение, слух, очни рефракции без остри симптоми на заболяване, както и разходи за стъкла на очила, контактни лещи или слухови апарати.

4.30. Психоаналитично или психотерапевтично лечение.

4.31. Психични заболявания.

4.32. Всякакви услуги, които се считат за експериментални или изследователски.

4.33. За лечение, което се извършва от съпруга/съпругата на Застрахованото лице, неговите деца или родители, се обезщетяват само материалите.

4.34. Лечение, проведено след повече от 3 (три) дни след поставяне на медицинската диагноза.

4.35. Всякаква грижа или лечение, които не са в резултат на неотложна медицинска помощ при акутно заболяване или злополука.

4.36. Искове в случаи, когато Застрахованият пътува противно на лекарските препоръки.

4.37. Искове на застраховани с диагноза раково заболяване.

4.38. Разходи, невключени в точка 3.

4.39. Събития, за които Застрахователя или неговия оторизиран представител не са били своевременно уведомени.

4.40. Претенции и разходи за медицинско лечение, извършени преди началната или след крайната дата на периода на Застрахователната полица, произтичащи от злополуки и заболявания, настъпили през периода на полицата.

4.41. Лечение на изгаряния, причинени от кварцови лампи и солариуми.

4.42. Разходи за медицински услуги възникнали в резултат на злополука по време на професионално извършвана физическа работа (трудова злополука), освен ако не е уговорено друго.

4.43. В този случай Застрахователят може да договори с фирма, организираща изпращане на лица на работа в чужбина сключването на застраховка съгласно цитираните в т.3 покрити рискове, като не взема под внимание изключението по т.4.44. и тарифата се определя на основание анализ на риска и броя застраховани лица.

4.44. Изключения за покритието по допълнително ниво 2- „Елит“

4.44.1. По покритието „Гражданска отговорност“ към трети лица:

Не се покриват разходи във връзка с:

Причиняване на щети вследствие управление, притежание или съхранение от Застрахования на МПС;

Съдебна процедура срещу Застрахования за умишлено престъпление, бягство от място на престъпление или отказване на помощ на пострадал от престъпление;

Причиняване на щети във връзка с каквато и да е трудова дейност;

Договорна отговорност;

4.44.2. По покритието закъснение, загуба, кражба или унищожение на багаж:

Застрахователят не изплаща обезщетения за пренасяни като багаж:

- Животни, растения, хранителни продукти и предмети с цел търговия;

- Велосипеди, мотопеди, авто и мото части;

- Медицинска апаратура и консумативи;

- Пари, бижута, скъпоценни камъни, документи и ценни книжа в т.ч. чертежи, проекти, счетоводни документи и др. подобни;

- Вещи, забранени от превозвача и/или митническите власти;

- Контрабандни стоки.

- Благородни метали и изделия от тях, картини, икони и други произведения на изкуството, антикварни предмети, нумизматични и филателни колекции;

- Фотокамери, фотоапарати, всякаква аудио и визуална техника и аксесоари;

- Спортна екипировка;

- Изкуствени зъби, протези, контактни лещи;

4.44.3. По покритието закъснение, загуба, кражба или унищожение на багаж

Застрахователят не изплаща обезщетения и при следните случаи:

- Личен ръчен багаж, носен от Застрахования в пътническия салон на самолета;

- Конфискация или задържане на личния багаж от митнически служители или други оторизирани органи;

- Загуба на личен багаж, която не е обявена на полицата, авиопревозвача или органите на летищния комплекс до 24 часа от откриване на същата;

- Събития настъпили при нерегистрирани чартърни полети в международната система за данни;

- Събития настъпили поради закъснение на самолета, обявено преди началото на полета.

## 5. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

5.1. Застрахователната полица се сключва за периода на пребиваване на застрахованите български граждани в чужбина и на чуждите граждани по време на пребиваването им в Р. България или страна различна от страната чиито граждани са, за периода, посочен в полицата като срок на договора.

5.2. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в застрахователната полица съгласно указаниите във всеки раздел размери на застрахователните суми (лимита на отговорност) и подлимитите, предвидени в Общите и Специалните условия.

5.3. Застрахователната полица започва действието си от деня, посочен за начало на застрахователния период:

5.3.1. за български граждани – от момента на напускане на граничния пункт на Р. България

5.3.2. за лица, намиращи се извън територията на Р. България и за чужди лица- извън територията на резидентната им страна в момента на сключване на застрахователна полица, действието на застрахователната полица влиза в сила 15 дни след датата на сключване на полицата и заплащане на дължимата застрахователна премия.

5.4. Застрахователната полица може да бъде прекратена или анулирана след писмено уведомление на Застрахователя от Застрахования.

5.4.1. Застрахователната полица може да бъде анулирана преди влизането ѝ в сила, като от подлежащата на връщане сума се приспадат административни разноски на Застрахователя.

5.4.2. Застрахователната полица може да бъде прекратена след като е влязла в сила:

5.4.2.1. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахования, подлежащата на връщане премия се изчислява съгласно краткосрочната тарифа на Застрахователя.

5.4.2.2. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахователя, подлежащата на връщане премия се изчислява пропорционално на времето от прекратяването на застрахователната полица до срока на нейното изтичане, при условие че не са изплатени или не предстои да се изплатят обезщетения.

Застрахован: \_\_\_\_\_

Подпис

Застраховател: \_\_\_\_\_

Подпис

5.4.2.3. от Застрахователя в едномесечен срок при съзнателно неточно обявена или премълчана информация от Застрахования, при наличието на която Застрахователят не би сключил договора.

В този случай Застрахователят задържа платената премия за периода до прекратяването, изчислена по краткосрочна тарифа.

5.4.2.4. ако съзнателно неточно обявена или премълчана информация е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му в едномесечен срок. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по точка 5.4.2.3.

5.4.2.5. при несъзнателно неточно обявена информация всяка от страните може да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок, предложителят може да прекрати договора с писмено уведомление до другата страна.

В този случай Застрахователят връща частта от платената премия, съответстваща за неизтеклия срок на застраховката.

5.4.2.6. ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

5.4.2.7. във всички случаи, при които прекратяването се извършва след като по полицата е било изплатено или е възникнало задължение за плащане на обезщетение, Застрахователят не възстановява никаква застрахователна премия.

5.5. Застрахователният договор е невалиден при:

5.5.1. измама или умишлено предизвикано застрахователно събитие.

В този случай действието на застрахователния договор се прекратява като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.

5.5.2. покритие за смърт на малолетно лице или на лице, поставено под запрещение, както и с покритие на рисковете аборт или раждане на мъртво дете. При укриване или преднамерено недостоверно информиране на Застрахователя от страна на Застрахования относно гореупоменатите лица, Застрахователят прихваща стойността на направените разходи от премията, подлежаща на връщане.

5.5.3. сключване на застраховка без съгласието на застрахованото лице.

5.6. Промяна във валидността и срока на действие на ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА е възможно да бъде извършено по искане на Застрахования, само и единствено преди влизане в сила на Полицата.

5.7. Застрахователното покритие приключва заедно с изтичането на срока на застрахователния договор, или с края на периода на престой в чужбина, или с транспортирането на Застрахования до Р. България или при изчерпване на застрахователната сума (лимит на отговорност). Периодът на престой в чужбина приключва, когато застрахованото лице пресече границата на Р. България. Ако заболяването изисква по-продължително лечение, включително след края на застрахователния период, задълженията на Застрахователя да изплаща обезщетения по смисъла на тези условия може да бъде продължено до една седмица след края на застрахователния период, ако бъде доказано, че транспортирането до България е невъзможно.

## 6. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ, ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

6.1. Преди сключване на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

6.1.1. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в договора, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

6.2. След сключване на застрахователния договор, Застрахованият или негов законен представител е длъжен да представи писмено уведомление до Застрахователя за промени в: пътуването, целта, маршрута, професията или предвидените задължения, съпътстващи пътуването; в случай, че вследствие на някакви обстоятелства рискът е променен. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

6.3. В случай на неспазване на изискванията на предходните точки 6.1. и 6.2.:

6.3.1. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или премълчал обстоятелство, при настъпването на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, ако това обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.

6.3.2. При несъзнателно неточно обявяване и настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.

6.4. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване на застрахователно събитие.

6.5. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да уведоми лично или чрез трето лице Застрахователя или негов оторизиран представител /асистанс компанията/ и да изпълни всички негови указания:

6.5.1. за застраховки без асистанс не по-късно от 7 /седем/ дни;

6.5.2. за застраховки с осигурен асистанс не по-късно от 75 часа.

Застрахованият е длъжен да съобщи на оторизираната асистанс компанията следните данни:

трите си имена, номерът и валидността на застрахователната си полица, местонахождението си, описание на настъпилото събитие и/или медицинска диагноза и телефон за връзка в чужбина.

6.5.2.1. В случай, че застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с оторизираната асистанс компания и разходите за неотложна медицинска помощ надвишават 150 евро, Застрахователят има право да откаже да изплати всички разходи.

6.5.2.2. Разходи за неотложна медицинска или стоматологична помощ в размер до 150 евро могат да бъдат платени от Застрахования без предварително уведомяване на Асистанс компанията. След представяне на всички документи (задължително тези от точка 6.6.2.), доказващи основанието и размера на претенцията се възстановяват от Застрахователя.

6.5.2.3. Всички разходи за неотложна медицинска или стоматологична помощ в размер над 150 евро се заплащат на медицинското заведение или лекар от Застрахователя посредством асистанс компанията.

6.6. При предявяване на иск за изплащане на обезщетения се представят оригиналите или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, на следните документи:

6.6.1. застрахователната полица, а при групови застраховки и приложения списък на застрахованите лица.

6.6.2. попълнена, подписана и подпечатана медицинска форма, медицинско удостоверение/подробна епикриза/ и фактура за плащане от здравното заведение, където е оказана медицинска помощ, съдържащи задължително диагноза, проведени изследвания и лечение, подробно описани и остойности. Документите са задължителни за лицата по точка 6.5.2. и за застраховка без асистанс

6.6.2.1. при застраховка без асистанс медицинската форма на Застрахователя е неразделна част от полицата и е задължителна за попълване от съответното здравно заведение по надлежен начин (приема се за валиден и друг официален медицински документ, издаден вместо медицинската форма, който съдържа съответната информация – причини за приема, медицински изследвания, окончателна диагноза и проведено лечение).

6.6.3. епикриза, болнични листове, лична амбулаторна карта, както и всякакви други документи, удостоверяващи престоя в болница, проведеното лечение, поставената диагноза, извършените медицински разноси.

6.6.4. протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи (съд, болница, полиция), в зависимост от вида на събитието.

6.6.5. платежни документи, които доказват вида и размера на извършените разходи.

6.6.6. акт за смърт и удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице в случай на смърт на застрахованото лице.

6.6.7. експертно решение на ЗМК или ТЕЛК, което определя процента на загубена трудоспособност, при претенция по това покритие.

6.6.8. Представените фактури трябва да съдържат: името на лекуваното лице, заболяването, подробно описание на приложеното лечение по дати. Рецептите трябва да съдържат: предписаните лекарства, цената им и да бъдат подпечатани от аптеката, от която са закупени. При стоматологично лечение сметките трябва да съдържат описание на засегнатия зъб и приложеното лечение.

6.6.9. Искове за възстановяване на суми за транспортиране на тленни останки трябва да бъдат придружени от смъртен акт, където фигурира лекарска констатация за причината за смъртта. Искове за възстановяване на суми при транспортиране трябва да бъдат придружени от фактура и медицинско заключение за заболяването и необходимостта от транспортиране. Медицински заключения, издадени от роднини или съпрузи не се приемат.

6.7. Обезщетение при Гражданска отговорност на Застрахования към трети лица.

При възникване на събитие, което може да доведе до пораждане на задължения на Застрахователя или събития, които изискват завеждане на съдебно дело Застрахованият следва да уведоми в срок до 7 дни Застрахователя или Асистанс компанията, като съобщи цялата информация, която му е известна по случая и изпълни дадените му препоръки

Застрахован: \_\_\_\_\_  
Подпис

Застраховател: \_\_\_\_\_  
Подпис



от упълномощените лица на Асистанс компанията.

6.8. Обезщетение при закъснение, загуба, кражба или унищожаване на личен багаж.

При закъснение на личен багаж Застрахованият е длъжен в срок до 75 часа да уведоми Застрахователя или упълномощената Асистанс компания за настъпилото събитие, както и да съобщи трите си имена, номер на застрахователната полица, данни за: местонахождението си, фирмата авиопревозвач, вида и приблизителната стойност на личния багаж и други, които са във връзка със събитието.

При закъснение на личен багаж Застрахователят чрез Асистанс компанията осъществява всички необходими действия в координация с компетентните служби/органи за откриване и връщане на личния багаж на Застрахования. За изплащане на обезщетение е необходимо представяне пред Застрахователя или Асистанс компанията на следните документи по факс или по друг достоверен начин:

- Застрахователната полица;
  - Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;
  - Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;
  - Документ от летищен комплекс или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен.
- Застрахователят изплаща в срок от 24 до 48 часа след регистриране на уведомяването от страна на Застрахования чрез Асистанс компанията. Изплащането на обезщетението се осъществява по банков път на предоставени от Застрахования данни на лична дебитна или кредитна карта - банкова сметка / IBAN /, банков код /BIC/, име на банката и съответния клон.

В срок от 24 часа след от установяване на загубата или кражбата на личния багаж Застрахованият трябва да декларира това пред местните полицейски или други упълномощени за това власти. Документът, издаден от тези власти трябва да бъде представен най-късно в 7 дневен срок след завръщането на Застрахования в Р.България на Застрахователя или на Асистанс компанията, ако престоят му е по-дълъг.

При предявяване на претенция за обезщетение при загуба, кражба или унищожаване на личен багаж Застрахованият е длъжен да представи:

- Оригинал на застрахователната полица;
- Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;
- Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;
- Писмено уведомление за настъпилото събитие;
- Документ от летище или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен;
- Документ от полицейски или други упълномощени власти, удостоверяващ кражба на личния багаж на Застрахования;
- Документ от фирмата авиопревозвач за евентуално изплатени суми поради закъснение, загуба, кражба или унищожение на личен багаж /ако има издаден такъв/.
- Клетвена декларация за щетата, която трябва да се представи пред Застрахователя в срок до 60 дни. Клетвената декларация трябва да съдържа: размера на щетата; дата, място и причина за загубата; характер и форма на собственост на багажа и имената на другите лица, имащи отношение към багажа на застрахования; списък на увредения багаж, подробна информация за количеството увреден багаж; негово точно описание; фактури и други официални платежни документи, за да се потвърди действителната стойност на изброените вещи.

Застрахователят изплаща обезщетение по това покритие в срок до 15 дни след получаване на всички необходими документи.

Ако преди това е изплатено обезщетение за закъснение на личния багаж то се приспада при изплащане на обезщетението за загуба, кражба или унищожаване на личния багаж. Застрахователят намалява пропорционално обезщетението, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач или друг застраховател в случаите на по-малък лимит от този по настоящите Общи Условия.

Застрахователят не изплаща обезщетение, когато Застрахования има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач в билета за пътуване или друг застраховател в случаите на по-голям лимит от този по настоящите Общи Условия.

6.9. Обезщетение при отмяна на пътуване десет или по-малко дни преди определената дата на отпътуване поради: смърт на Застрахования или роднина от първа степен; заболяване, застрашаващо живота и здравето на Застрахования или на роднина от първа степен и изискващо задължително болничен престой; пожар на личното жилище, и поради това загуба на невъзстановими депозирани суми по договор с туроператорска или турагентска фирма.

В срок от 7 дни след настъпването на някое от описаните по-горе събития Застрахованият или негов роднина трябва да уведоми писмено Застрахователя. За изплащане на обезщетение е необходимо да се представят:

- Оригинал на застрахователната полица;
- Смъртен акт и Удостоверение за наследници;
- Акт за раждане /при необходимост/;
- Документ от пожарната при пожар на личното жилище;
- Епикриза от болнично заведение при налагащо се спешно болнично лечение;
- Копие от договора с туроператорската фирма./

6.10. Претенцията за изплащане на обезщетение се предявява само с представяне на оригинални документи или съответните дубликати в случай на повигане на оригиналните документи без вина на застрахования, надлежно подписани и подпечатани от издателя им.

6.11. Застрахователят може да изисква превод на представените документи на български език. Преводът е за сметка на Застрахования.

6.12. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 дни след представяне на всички документи от Застрахования.

6.13. Застрахователното обезщетение се изплаща във валута само в случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе извън страната: на здравното заведение, където е протекло лечението, на организации, провели транспортиране на Застрахования. Във всички останали случаи обезщетението се изплаща в лева по фиксинга на БНБ в деня на плащането.

6.14. Застрахователното обезщетение се изплаща на Застрахования или на здравното заведение, където е протекло лечението, а в случай на смърт на законните наследници.

6.15. Исковете за обезщетяване трябва да бъдат предявени на Застрахователя не по-късно от три месеца, след настъпване на застрахователното събитие и 7 дни от завръщането в страната на постоянно местоживееене, а в случай на смърт – в срок от 3 месеца от транспортиране на тленните останки или погребението.

6.16. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от Застрахования или негов представител, за тяхна сметка.

6.17. Правото за поемане на задължения от името и за сметка на Застрахователя имат само писмено оторизирани за това лица. Застрахователят има право, от името на Застрахования, да ръководи и контролира спазването на всички процедури, свързани с иска.

6.18. При необходимост и по негова преценка, Застрахователят има право да посочи специалист, който да извърши преглед на Застрахования, колкото пъти това се наложи. В случай на смърт Застрахователят има право да изиска протокол за аутопсия.

6.19. Притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице ще предоставят на застрахователя цялата информация, необходима за установяване настъпването на застрахователното събитие или размера на дължимото обезщетение. При поискване от застрахователя, ще бъдат представени доказателства за точното начало и край на пътуването в чужбина.

6.20. Застрахователят има право да получава всякаква информация от трети лица в България и чужбина (медицински лица, здравни и други служби) и право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, които имат пряко отношение към дължимото обезщетение.

6.21. С подписване на застрахователната полица/сертификат притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице предоставят на застрахователя или друго оторизирано от него лице правото да получава и му съдействат задължително за това получаване на всякаква необходима информация от трети лица в България и чужбина / лекари, стоматолози, медицински институции, здравни и пенсионни служби/ и освобождават тези трети лица от задължението да не предоставят информация.

6.22. Застрахованият е длъжен да спазва задълженията си по застрахователната полица, изискванията и процедурите за предявяване на иски, както и указанията дадени му от Застрахователя или негов оторизиран представител. При неспазване на задълженията му и при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали размера на обезщетението

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

7.1. Този договор е изготвен съгласно българското законодателство и приложимо е българското право.

7.2. Всички спорове между Застрахователя и Застрахования, ако не се решат чрез преговори се отнасят за решаване към компетентен съд в България.

7.2.1. При тълкуване на текстовете предимство има вариантът на текста на български език.

7.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

7.4. При изплащане на обезщетение Застрахователят е в правото си да удържи всякакви вземания, които има срещу Застрахования, законните наследници или ползващите лица.

7.5. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият е длъжен да направи всичко възможно за осигуряване на регресните права на Застрахователя да си възвърне изплатените от него обезщетения като разноси.

Застрахован: \_\_\_\_\_  
Подпис

Застраховател: \_\_\_\_\_  
Подпис



от упълномощените лица на Асисанс компанията.

6.8. Обезщетение при закъснение, загуба, кражба или унищожаване на личен багаж.

При закъснение на личен багаж Застрахованият е длъжен в срок до 75 часа да уведоми Застрахователя или упълномощената Асисанс компания за настъпилото събитие, както и да съобщи трите си имена, номер на застрахователната полица, данни за: местонахождението си, фирмата авиопревозвач, вида и приблизителната стойност на личния багаж и други, които са във връзка със събитието.

При закъснение на личен багаж Застрахователят чрез Асисанс компанията осъществява всички необходими действия в координация с компетентните служби/органи за откриване и връщане на личния багаж на Застрахования. За изплащане на обезщетение е необходимо представяне пред Застрахователя или Асисанс компанията на следните документи по факс или по друг достоверен начин:

- Застрахователната полица;
- Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;
- Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;
- Документ от летищен комплекс или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен.

Застрахователят изплаща в срок от 24 до 48 часа след регистриране на уведомлението от страна на Застрахования чрез Асисанс компанията.

Изплащането на обезщетението се осъществява по банков път на предоставени от Застрахования данни на лична дебитна или кредитна карта- банкова сметка / IBAN /, банков код /BIC/, име на банката и съответния клон.

В срок от 24 часа след от установяване на загубата или кражбата на личния багаж Застрахованият трябва да декларира това пред местните полицейски или други упълномощени за това власти. Документът, издаден от тези власти трябва да бъде представен най-късно в 7 дневен срок след завръщането на Застрахования в Р.България на Застрахователя или на Асисанс компанията, ако престоят му е по-дълъг.

При предявяване на претенция за обезщетение при загуба, кражба или унищожаване на личен багаж Застрахованият е длъжен да представи:

- Оригинал на застрахователната полица;
- Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;
- Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;
- Писмено уведомление за настъпилото събитие;
- Документ от летище или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен ;
- Документ от полицейски или други упълномощени власти, удостоверяващ кражба на личния багаж на Застрахования;
- Документ от фирмата авиопревозвач за евентуално изплатени суми поради закъснение, загуба, кражба или унищожение на личен багаж /ако има издаден такъв/.
- Клетвена декларация за щетата, която трябва да се представи пред Застрахователя в срок до 60 дни. Клетвената декларация трябва да съдържа: размера на щетата; дата, място и причина за загубата; характер и форма на собственост на багажа и имената на другите лица, имащи отношение към багажа на застрахования; списък на увредения багаж, подробна информация за количеството увреден багаж; негово точно описание; фактури и други официални платежни документи, за да се потвърди действителната стойност на изброените вещи.

Застрахователят изплаща обезщетение по това покритие в срок до 15 дни след получаване на всички необходими документи.

Ако преди това е изплатено обезщетение за закъснение на личния багаж то се приспада при изплащане на обезщетението за загуба, кражба или унищожаване на личния багаж. Застрахователят намалява пропорционално обезщетението, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач или друг застраховател в случаите на по-малък лимит от този по настоящите Общи Условия.

Застрахователят не изплаща обезщетение, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач в билета за пътуване или друг застраховател в случаите на по-голям лимит от този по настоящите Общи Условия.

6.9. Обезщетение при отмяна на пътуване десет или по-малко дни преди определената дата на отпътуване поради: смърт на Застрахования или роднина от първа степен; заболяване, застрашаващо живота и здравето на Застрахования или на роднина от първа степен и изискващо задължително болничен престой; пожар на личното жилище, и поради това загуба на невъзстановими депозирани суми по договор с туроператорска или турагентска фирма.

В срок от 7 дни след настъпването на някое от описаните по-горе събития Застрахованият или негов роднина трябва да уведоми писмено Застрахователя. За изплащане на обезщетение е необходимо да се представят:

- Оригинал на застрахователната полица;
- Смъртен акт и Удостоверение за наследници;
- Акт за раждане /при необходимост/;
- Документ от пожарната при пожар на личното жилище;
- Епикриза от болнично заведение при налагащо се спешно болнично лечение;
- Копие от договора с туроператорската фирма./

6.10. Претенцията за изплащане на обезщетение се предявява само с представяне на оригинални документи или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, надлежно подписани и подпечатани от издателя им.

6.11. Застрахователят може да изисква превод на представените документи на български език. Преводът е за сметка на Застрахования.

6.12. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 дни след представяне на всички документи от Застрахования.

6.13. Застрахователното обезщетение се изплаща във валута само в случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе извън страната: на здравното заведение, където е протекло лечението, на организации, провели транспортиране на Застрахования. Във всички останали случаи обезщетението се изплаща в лева по фиксинга на БНБ в деня на плащането.

6.14. Застрахователното обезщетение се изплаща на Застрахования или на здравното заведение, където е протекло лечението, а в случай на смърт на законните наследници.

6.15. Исковете за обезщетяване трябва да бъдат предявени на Застрахователя не по-късно от три месеца, след настъпване на застрахователното събитие и 7 дни от завръщането в страната на постоянно местоживееене, а в случай на смърт – в срок от 3 месеца от транспортиране на тленните останки или погребението.

6.16. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от Застрахования или негов представител, за тяхна сметка.

6.17. Правото за поемане на задължения от името и за сметка на Застрахователя имат само писмено оторизирани за това лица. Застрахователят има право, от името на Застрахования, да ръководи и контролира спазването на всички процедури, свързани с иска.

6.18. При необходимост и по негова преценка, Застрахователят има право да посочи специалист, който да извърши преглед на Застрахования, колкото пъти това се наложи. В случай на смърт Застрахователят има право да изиска протокол за аутопсия.

6.19. Притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице ще предоставят на застрахователя цялата информация, необходима за установяване настъпването на застрахователното събитие или размера на дължимото обезщетение. При поискване от застрахователя, ще бъдат представени доказателства за точното начало и край на пътуването в чужбина.

6.20. Застрахователят има право да получава всякаква информация от трети лица в България и чужбина (медицински лица, здравни и други служби) и право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, които имат пряко отношение към дължимото обезщетение.

6.21. С подписване на застрахователната полица/сертификат притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице предоставят на застрахователя или друго оторизирано от него лице правото да получава и му съдействат задължително за това получаване на всякаква необходима информация от трети лица в България и чужбина / лекари, стоматолози, медицински институции, здравни и пенсионни служби/ и освобождават тези трети лица от задължението да не предоставят информация.

6.22. Застрахованият е длъжен да спазва задълженията си по застрахователната полица, изискванията и процедурите за предявяване на искове, както и указанията дадени му от Застрахователя или негов оторизиран представител. При неспазване на задълженията му и при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали размера на обезщетението

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

7.1. Този договор е изготвен съгласно българското законодателство и приложимо е българското право.

7.2. Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на застрахователния договор или тези Общи условия и/или издадените към тях Специални условия и/или добавъци се разрешават чрез преговори/споразумения между страните, а ако това стане невъзможно, от Български търговски арбитражен съд - град София, съобразно неговия правилник.

7.2.1. При тълкуване на текстовете предимство има вариантът на текста на български език.

7.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

7.4. При изплащане на обезщетение Застрахователят е в правото си да удържи всякакви вземания, които има срещу Застрахования, законните наследници или ползващите лица.

7.5. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият е длъжен да направи всичко възможно за осигуряване на регресните права на Застрахователя да си възвърне изплатените от него обезщетения като разноси.

Застрахован: \_\_\_\_\_  
Подпис

Застраховател: \_\_\_\_\_  
Подпис

