

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ - ТРАВЪЛЪР"

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

1.1. По настоящите общи условия и в съответствие с предвидените в тях изключения, срещу платена в пълен размер застрахователна премия, „Застрахователно дружество Евроинс“ АД, наричано по нататък Застраховател, се задължава да заплати до определените в настоящите общи условия лимити на отговорност разумните и непредвидени разходи на *застрахования*, в резултат на възникнало застрахователно събитие, при пътуване в *чужбина*.

1.2. Чрез специализирана компания, наричана по долу „Асистираща компания“ Застрахователят предоставя асисанс-услуги на *застрахования* на български език, 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата при обаждане на посочения в *застрахователната полица телефонен номер за спешна помощ*.

II. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

2.1. По настоящите общи условия Застрахователят предоставя застрахователно покритие на територията, отбелязана в *застрахователната полица*, с изключение на България и страната на постоянно местожителство на *застрахования* (в случай че е различна от България).

III. ОБЩ ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ (в евро)

3.1. Общият лимит на отговорност на Застрахователя за всички разходи на *застрахования* в *чужбина*, през целият срок на на *застрахователната полица*, е посоченият в застрахователната полица лимит на отговорност, избран измежду следните:

Опция 1	Опция 2	Опция 3	Опция 4	Опция 5	Опция 6	Опция 7
4 000	7 000	10 000	15 000	20 000	30 000	50 000

3.2. Подлимити на отговорност

В рамките на горепосочените общи лимити се прилагат подлимити на отговорност за някои от покритите рискове, посочени в съответните раздели на настоящите общи условия-

IV. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Настоящите общи условия предвиждат следните ограничения на застрахователно покритие:

4.1. в случай на настъпване на застрахователно събитие след навършване от *застрахования* на 70-годишна възраст, максималният общ лимит на отговорност на Застрахователя за всички разходи във връзка с въпросното застрахователно събитие е 15 000 евро;

4.2. в случай на настъпване на застрахователно събитие преди навършване от *застрахования* на 3-месечна възраст, Застрахователя не дължи обезщетение за каквито и да е разходи във връзка с въпросното застрахователно събитие;

4.3. при сключване на *застрахователна полица* в полза на лице, което към момента на сключване се намира в *чужбина*, въпросната *застрахователна полица* поражда действие след изтичане на 15 дни от датата на сключването ѝ; това ограничение не се прилага, в случай че *застрахователната полица* се сключва с цел продължаване на застрахователното покритие по настоящите общи условия и при условие че новата *застрахователна полица* е сключена преди изтичането на срока на действие на предходна *застрахователна полица*.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

5.1. При сключване на *застрахователна полица* по настоящите общи условия *застрахованият* заплаща на Застрахователя застрахователна премия, съгласно действащата тарифа на Застрахователя.

5.2. Размерът на застрахователната премия се определя в евро и се заплаща от *застрахования* в левова равностойност по обменния курс на БНБ за деня, в който се сключва застрахователния договор.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

6.1. *Застрахователната полица* се сключва преди началото на пътуването и влиза в сила от 00:00 часа на деня, посочен за начало на застрахователното покритие, и се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край

на застрахователното покритие.

6.2. *Застрахователната полица* се сключва за период от един ден до една година.

6.3. *Застрахователната полица* се прекратява:

6.3.1. По взаимно съгласие, изразено в писмена форма.

6.3.2. Едностранно от *Застрахования*, чрез писмено уведомление за прекратяване - считано от датата на получаването му от *Застрахователя*.

6.3.3. В случаите, при условията и по начина, предвидени в Кодекса за застраховане.

6.4. При предсрочно прекратяване на *застрахователната полица* съгласно т. 6.3.1, т. 6.3.2 или т. 6.3.3. на *застрахования* се възстановява пропорционална част от платената застрахователна премия за неизползвания остатък от *срока на застрахователната полица*. В случай, че прекратяването се извършва след като по *застрахователната полица* е било изплатено или е възникнало задължение за изплащане на обезщетение, *застрахованият* няма право на възстановяване на каквато и да е част от застрахователната премия.

6.5. При неосъществено пътуване *Застрахователят* връща платената застрахователна премия, при условие че е бил уведомен от *застрахования* преди началната дата на застрахователното покритие или не по-късно от 48 часа след нея.

VII ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7.1. МЕДИЦИНСКИ И ДРУГИ РАЗХОДИ

7.1.1. **Подлимити на отговорност** за едно събитие и в агрегат за целия срок на *застрахователната полица* /в евро/:

	Опция 1	Опция 2	Опция 3	Опция 4	Опция 5	Опция 6	Опция 7
Общ лимит на отговорност	4 000	7 000	10 000	15 000	20 000	30 000	50 000
Подлимит за <i>неотложна медицинска помощ</i> в случай на <i>злополука</i>	4 000	7 000	10 000	15 000	20 000	30 000	50 000
Подлимит за <i>неотложна медицинска помощ</i> в случай на <i>акутно заболяване</i>	2 000	3 500	5 000	7 500	10 000	15 000	25 000
Подлимит за <i>неотложна стоматологична помощ</i>	200	200	200	200	200	200	200
Подлимит за <i>медицинско транспортиране, репатриране на тленни останки</i> и погребение в <i>чужбина</i>	2 000	3 500	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000

7.1.2. Обект на покритие

В рамките на горепосочените подлимити на отговорност, валидни за посочения в *застрахователната полица* лимит на отговорност, *Застрахователят* се задължава да:

7.1.2.1. плати разумните и обосновани разходи на *застрахования* за *неотложна медицинска помощ*, направени в *чужбина*, в случай на *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина* през *срока на застрахователната полица*;

7.1.2.2. плати разумните и обосновани разходи на *застрахования* за *неотложна стоматологична помощ*, направени в *чужбина*, в случай на *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*;

7.1.2.3. организира и плати предварително одобрените от *Застрахователя* разходи за *медицинско транспортиране на застрахования*, в случай на *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*;

7.1.2.4. организира и плати предварително одобрените от *Застрахователя* разходи за *репатриране на тленните останки на застрахования* или погребение на *застрахования* в *чужбина*, в случай на смърт поради *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*.

7.1.3. Изключения

Застрахователят не дължи обезщетения за:

7.1.3.1. лечение на *предшестващо състояние*;

7.1.3.4. лечение и услуги в заведения за дългосрочна терапия като минерални бани, хидроклиники, санаториуми и други подобни;

7.1.3.5. лечение чрез манипулации на заболявания на гръбначния стълб и ставите (хиропраксис) или лечение

на маникюр, включително лечение на крака във връзка с мазоли, корици на надкожни рани, джустабан, слаби сводове, слаби стъпала или симптоматични оплаквания от стъпалата или подложки за обувки от всякакъв вид;

7.1.3.6. лечение на заболявания на темпоромандибуларната става;

7.1.3.7. провеждане на психиатрични тестове и лечение на психични заболявания и разстройства;

7.1.3.8. всякакви изследвания и контрол при бременност (с изключение на случаите на неочаквани усложнения) и при нарушени функции на половата система;

7.1.3.9. лечение на СПИН (AIDS), болести вследствие на заболяване от СПИН и болести, които се пренасят по полов път;

7.1.3.10. болнично лечение, лекарства или друго медицинско обслужване, наложени от употреба на алкохол, наркотични или приравнени към тях вещества и пристрастяване към тях;

7.1.3.11. лечение на кожни заболявания;

7.1.3.12. лечение на или свързано с вродено заболяване или медицинско състояние;

7.1.3.13. лечение на изгаряния, причинени от кварцови лампи и солариуми;

7.1.3.14. лечение на ингвинални и дискови хернии, радикулити и други такива, при които причина могат да бъдат и други фактори освен *злополука*;

7.1.3.15. трансплантация на органи или тъкани;

7.1.3.16. рехабилитация, възстановителна или образователна терапия, физиотерапия или други форми на следболнично лечение;

7.1.3.17. изследвания на зрение, слух, очни рефракции, разходи за стъкла на очила, и слухови апарати, изработка на протези, употребата на коректиращи устройства или медицински уреди, които не са необходими по лекарско предписание;

7.1.3.18. медицинско наблюдение или изследване или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации и изследвания при издаване на медицинско удостоверение.

7.1.3.19. всякакви усложнения, произтичащи от медицинско или хирургическо лечение на заболяване или телесно увреждане, изключени по настоящите общи условия;

7.1.3.20. ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външния вид;

7.1.3.21. всякакви услуги, които не са оказани в медицинско заведение или от лицензиран лекар или медицинска сестра, или които не са необходими от медицинска гледна точка за диагностицирането и лечението на дадено заболяване;

7.1.3.22. лечение в резултат на излагане/облъчване на атомна радиация или радиационни материали;

7.1.3.23. лечение, осъществявано от член на семейството или от роднина на *застрахования*;

7.1.3.24. лечение, което не е утвърдено от гледна точка на медицината и фармацевтиката;

7.1.3.25. всякакви услуги, които се считат за експериментални или с изследователска насоченост;

7.1.3.26. личен комфорт като телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и други подобни;

7.1.3.27. лечение на увреждания предизвикани от или във връзка с извършване на физическа работа;

7.1.3.28. лечение на наранявания вследствие упражняване на следните дейности/спортове: парашутизъм, алпинизъм, планинарство (където нормално се използват въжета или водачи или се извършва изкачване на височина над 4000 м.), парапланеризъм, мотоциклетизъм, бънджи скокове, скално катерене, безмоторно летене, летене с балон, летене със самолет (освен ако не пътува като редовен пътник), гмуркане на големи дълбочини (над 10 метра) или без придружаващ лицензиран инструктор, каране на ски или сноуборд извън ски писти или не под наблюдение или указания на местно ски училище или оторизиран за това орган и други екстремни спортове, включващи повишен риск от нараняване, състезания от всякакъв вид, тренировки за състезания, както и професионално упражняване на всякакви спортове;

7.1.3.29. лечение на телесни увреждания, понесени при сбиване, освен ако *застрахованият* не е станал жертва на престъпление;

7.1.3.30. лечение, наложено от умишлено незаконосъобразно действие на *застрахования*;

7.1.3.31. лечение, наложено от *злополука* вследствие на терористичен акт, война, стачка или граждански вълнения;

7.1.3.32. болнично лечение, лекарства или друго медицинско обслужване след тридесетият ден на хоспитализация;

7.1.3.33. *медицинско транспортиране, репатриране на тленни останки* или погребение на *застрахования* в *чужбина*, в случай че събитието, довело до необходимост от такава услуга, е изключено по настоящите общи

условия.

7.1.4. Процедура за предявяване на претенции

7.1.4.1. При необходимост от *неотложна медицинска помощ* *застрахованият* е длъжен да се свърже с Асистиращата компания на посочения в полицата *телефонен номер за спешна помощ*, лично или чрез трето лице, преди предприемането на всякакви действия и извършването на всякакви разходи. *Застрахованият* е длъжен да съобщи на Асистиращата компания номера на *застрахователната полица*, трите си имена, ЕГН (ЕЛН за лица, които не са български граждани), *срока на застрахователната полица*, местонахождението си и естеството на проблема. *Застрахованият* е длъжен да носи *застрахователната полица* със себе си по всяко време и да я представя при оказване на *неотложна медицинска помощ*.

7.1.4.2. В случай че *застрахованият* е бил приет в медицинско заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асистиращата компания, *застрахованият* е длъжен да се обади на *телефонния номер за спешна помощ*, лично или чрез трето лице, в срок от 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но във всички случаи преди напускане на медицинското заведение.

7.1.4.3. В случай че *застрахованият* не изпълни задължението си да се свърже с Асистиращата компания в горепосочените случаи, Застрахователят има право да откаже да плати всякакви разходи за *неотложна медицинска помощ*, надвишаващи сумата от 150 евро. Разходи за *неотложна медицинска помощ* в размер до 150 евро могат да бъдат платени от Застрахователя при предоставяне на документи, доказващи основанието и размера на претендираните разходи.

7.1.4.4. *Застрахованият* е длъжен да спазва стриктно всички инструкции, дадени му от Асистиращата компания/Застрахователя, включително относно медицинско заведение и лекар, към които *застрахованият* следва да се обърне. В случай, че *застрахованият* не изпълни дадените му/и инструкции, Застрахователят има право да откаже да плати всякакви разходи за *неотложна медицинска помощ*, надвишаващи сумата от 150 евро.

7.1.4.5. В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания, бъде установено, че състоянието на *Застрахования* не е покрито от сключената от него/нея *застрахователна полица*, Застрахователят е длъжен да покрие разходите за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане на по-нататъшни медицински или стоматологични разходи във връзка със същото състояние на *застрахования*.

7.1.4.6. Всички разходи за *неотложна медицинска помощ*, надвишаващи 150 евро се заплащат на медицинското заведение или лекар от Застрахователя. Застрахователят не дължи възстановяване на такива разходи, в случай че са платени от *застрахования* на медицинското заведение или лекар.

7.1.4.7 Ако след консултация с лекуващия лекар бъде установено, че медицинското състояние на *застрахования* позволява транспортирането му до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България), Застрахователят има право да вземе решение за транспортиране на *застрахования* за лечение в България или в страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България). В случай, че *застрахованият* откаже да бъде транспортиран, Застрахователят има право да откаже да плати обезщетение за по-нататъшно лечение.

7.1.4.8. В случай на необходимост от *медицинско транспортиране на застрахования, репатриране на тленните останки на застрахования* до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България) или за погребение на *застрахования* в *чужбина*, Асистиращата компания трябва да бъде уведомена на *телефонния номер за спешна помощ*, преди извършването на каквито и да било действия и разходи по тяхното организиране и провеждане. Застрахователят не е длъжен да организира *медицинското транспортиране на застрахования, репатрирането на тленните останки на застрахования* до България или до страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България) или погребението на *застрахования* в *чужбина*, в случай че *застрахованият* се намира в държава или на територия, която според разумната преценка на Застрахователя е източник на военен, политически или друг вид риск, вследствие на който предоставянето на съответната услуга е невъзможно или е свързано с извънредни трудности.

7.1.4.7. Разходи за *неотложна стоматологична помощ* се изплащат от Застрахователя при предоставяне на документи, доказващи основанието и размера на претендираните разходи.

7.2. РЕПАТРИРАНЕ НА ДЕЦА ПОД 16 ГОДИНИ

7.2.1. Обект на покритие

Застрахователят чрез Асистиращата компания се задължава да организира и плати разходите за връщането в

България или в страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България) на деца под 16 години, пътуващи със *застрахования*, ако последните останат без надзор, вследствие на *злополука*, смърт или *акутно заболяване* на *застрахования*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*. При необходимост се осигурява и подходящ придружител.

7.2.2. Процедура за предявяване на претенции

В случай на хоспитализиране или смърт на *застрахования*, Асистиращата компания трябва да бъде уведомена на *телефонния номер за спешна помощ* преди извършването на каквито и да било действия и разходи по връщането в България или в страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България) на деца под 16 години, пътуващи със *застрахования*. Застрахователят не дължи плащане на разходи, направени без неговото предварително одобрение.

7.3. ПОСЕЩЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПО ВРЕМЕ НА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

7.3.1. Обект на покритие

В случай, че *Застрахованият* е хоспитализиран за повече от 10 дни поради *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се по време на пребиваването на *Застрахования* в *чужбина*, без придружител, през *срока на застрахователната полица*, и състоянието му е с опасност за живота, Застрахователят се задължава чрез Асистиращата компания да организира посещение на *застрахования* от лице опосочено от *застрахования*, живеещо в България или в страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България), и да плати разходите на въпросното лице за еднократно пътуване в двете посоки извън не повече от 4 нощувки при лимит от 50 евро на нощувка. Застрахователят има право еднолично да вземе решение относно начина на пътуване на посетителя.

7.3.2. Процедура за предявяване на претенции

В случай на хоспитализиране на *застрахования* Асистиращата компания трябва да бъде уведомена на *телефонния номер за спешна помощ* преди извършването на каквито и да било действия и разходи по посещение на *застрахования* от посоченото от него лице.

Застрахователят не дължи плащане на разходи, направени без неговото предварително одобрение.

7.4. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ТЕЛЕФОННИ РАЗГОВОРИ

7.4.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава да плати доказаните от медицинско заведение разходи за телефонни разговори на *застрахования* до България или страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България), в случай на хоспитализиране на *застрахования* за повече от 48 часа, поради *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*, до следните подлимита:

7.4.1.1. при хоспитализация в държава от Европейския съюз - до 25 евро;

7.4.1.2. при хоспитализация в държава извън Европейския съюз - до 50 евро.

7.4.2. Изключения

Застрахователят не дължи плащане, в случай че *застрахованият* е хоспитализиран поради заболяване или медицинско състояние, което не е покрито по настоящите общи условия, както и поради причина, предвидена в изключенията по т. 7.1.3.

7.4.3. Процедура за предявяване на претенции

Застрахователят плаща разходите по т. 7.4. заедно с разходите по т. 7.1. „Медицински и други разходи” от настоящите общи условия.

7.5. УДЪЛЖАВАНЕ НА ПРЕСТОЯ

7.5.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава чрез Асистиращата компания да организира настаняване на *застрахования* в хотел и да плати разходите за не повече от 4 нощувки в размер до 50 евро на нощувка, ако след изписване на *застрахования* от медицинско заведение, където е бил приет поради *злополука* или *акутно заболяване*, настъпила/проявило се в *чужбина*, през *срока на застрахователната полица*, се налага удължаване на престоя зад граница, поради обоснована от лекар необходимост от оказване на медицински услуги, покрити по настоящите общи условия.

7.5.2. Процедура за предявяване на претенции

В случай на необходимост от удължаване на престоя на *застрахования* Асистиращата компания трябва да бъде уведомена на *телефонния номер за спешна помощ* преди извършването на каквито и да било действия и разходи от *застрахования*. Застрахователят не дължи плащане на разходи, направени без неговото предварително одобрение.

7.6. ПРЕЖДВРЕМЕННО СПЕШНО ЗАВРЪЩАНЕ

7.6.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава да плати разумно извършените разходи за предсрочно спешно завръщане на *застрахования* в България или в страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България), в случай че по време на пребиваването на *застрахования* в чужбина, в *срока на застрахователната полица*, негов/неин съпруг, брат, сестра, осиновено дете, родител по линия на осиновяване, или роднина по права линия до трета степен почине или се намира в състояние с опасност за живота. *Застрахованият* има право на обезщетение по настоящата т.7.6., в случай че е отпътувал от България или от страната на постоянното си местожителство (ако е различна от България) с двупосочен билет с фиксирана дата за обратно пътуване. По настоящите общи условия се покриват единствено разходи, за пренасрочване на обратното пътуване за дата, по-ранна от предварително фиксираната, или за нов билет за същия вид и клас транспорт.

7.6.2. Процедура за предявяване на претенции

При настъпване на застрахователно събитие *застрахованият* трябва да представи на Застрахователя следните документи:

7.6.2.1. двупосочен билет с фиксирана дата за обратно пътуване или друг документ, доказващ предсрочното завръщане на *застрахования*;

7.6.2.2. платежен документ, доказващ точния размер на разходите, подлежащи на възстановяване;

7.6.2.3. смъртен акт или документ от съответното медицинско заведение, доказващи съответно смъртта или медицинското състояние на близкия на *застрахования*;

7.6.2.4. всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението.

7.7. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ОТКРАДНАТИ ИЛИ ИЗГУБЕНИ ДОКУМЕНТИ

7.7.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава да възстанови на *застрахования* разходи в размер до 100 евро за издаване на паспорт, свидетелство за управление и/или регистрация на МПС, изгубени или откраднати по време на пребиваването на *застрахования* в чужбина, в *срока на застрахователната полица*. Не се покриват разходи за издаване на документи по бързи или експресни процедури.

7.7.2. Процедура за предявяване на претенции

При настъпване на застрахователно събитие *застрахованият* трябва да представи на Застрахователя следните документи:

7.7.2.1. полицейски протокол или друг документ, доказващ настъпването на събитието;

7.7.2.2. документ за платена такса за издаване на нови документи;

7.7.2.3. всякакви други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението.

7.8. ИЗГУБВАНЕ НА ЛИЧЕН БАГАЖ

7.8.1. Обект на покритие

В случай на изгубване на личен багаж на *застрахования* при пътуване с *редовен въздушен транспорт*, през *срока на застрахователната полица*, и при условие, че изгубването е настъпило докато личният багаж е бил в държане на съответната авиокомпания, Застрахователят се задължава да плати на *застрахования* обезщетение в размер до 200 евро за един брой изгубен багаж, но не повече от 400 евро в агрегат. По настоящите общи условия не се покрива изгубване на личен багаж, в случай че началната и крайната точка на полета са на територията на България или на територията на страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България).

7.8.2. Процедура за предявяване на претенцията:

При настъпване на застрахователно събитие *застрахованият* трябва да представи на Застрахователя

следните документи:

- 7.8.2.1. Уведомление от *застрахования* до авиокомпанията;
- 7.8.2.2. Билет за съответния полет на авиокомпанията;
- 7.8.2.3. Изходящ от авиокомпанията документ, доказващ събитието; и
- 7.8.2.4. Други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението.

7.9. ЗАКЪСНЕНИЕ НА ЛИЧЕН БАГАЖ

7.9.1. Обект на покритие

В случай че, при пътуване с *редовен въздушен транспорт*, през *срока на застрахователната полица*, личен багаж на *Застрахования* пристигне със закъснение по-голямо от 12 часа, Застрахователят се задължава да плати на *застрахования* обезщетение в размер на 50 евро в случай на закъснение от 12 до 24 часа, и в размер на 100 евро в случай на закъснение над 24 часа. Застрахователят не покрива закъсняло пристигане на личен багаж, в случай че началната и крайната точка на полета са на територията на България или на страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България).

7.9.2. Процедура за предявяване на претенцията:

При настъпване на застрахователно събитие *застрахованият* трябва да представи на Застрахователя следните документи:

- 7.9.2.1. Уведомление от *застрахования* до авиокомпанията;
- 7.9.2.2. Билет за съответния полет на авиокомпанията;
- 7.9.2.3. Изходящ от авиокомпанията документ, доказващ събитието; и
- 7.9.2.4. Други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на обезщетението.

7.10. ЗАБАВЯНЕ НА ПОЛЕТ

7.10.1. Обект на покритие

Ако заминаването на *застрахования* с потвърден редовен полет от определено летище бъде забавено с повече от 5 часа или полетът бъде отменен и в рамките на тези 5 часа на *застрахования* не може да бъде осигурен алтернативен превоз, Застрахователят се задължава да възстанови на *застрахования* направените от него непредвидени разходи (за храна, напитки, санитарни материали или лекарства) до 10 евро за всеки допълнителен час забавяне след 5 часа, но не повече от 100 евро за срока на застраховката. Застрахователят не покрива забавяне на полет, в случай че началната точка на полета е на територията на България или на страната на постоянно местожителство на *застрахования* (ако е различна от България).

7.10.2. Изключения

Застрахователят не дължи възстановяване на разходи в случай, че:

- 7.10.2.1. на *застрахования* е бил предложен адекватен алтернативен транспорт в рамките на 5 часа след редовното време на отпътуване.
- 7.10.2.2. *застрахованият* не е успял да се регистрира за полета (чек ин) съгласно предоставения график за полета поради закъснение по лични причини.
- 7.10.2.3. събития, произтичащи от или в резултат на чартърни полети, нерегистрирани в международната система за данни.
- 7.10.2.4. забавянето се дължи на стачка, граждански размирици и бунтове, обявени преди началото на пътуването.
- 7.10.2.5. забавянето се дължи на оттегляне на самолета от употреба от страна на властите на гражданската авиация, обявено преди началото на пътуването.

7.10.3. Процедура за предявяване на претенции

При настъпване на застрахователно събитие *застрахованият* трябва да представи на Застрахователя следните документи:

- 7.10.3.1. Билет за съответния полет на авиокомпанията;
- 7.10.3.2. Изходящ от авиокомпанията документ, доказващ събитието;
- 7.10.3.3. фактури и/или фискални бонове за закупени вещи от първа необходимост съгласно т. 7.10.1. удостоверяващи вида и стойността на закупените стоки; и
- 7.10.3.4. Други документи, които са от съществено значение за доказване основанието и размера на

обезщетението.

7.11. ПРАВНА ПОМОЩ

7.11.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава да плати разходи на *застрахования* в размер до 500 евро, направени в чужбина, за адвокатски хонорари, съдебни такси и други плащания, свързани със съдебен иск или друга съдебна процедура срещу *застрахования* в случай, че през *срока* на *застрахователната полица* *застрахованият* наруши законите на страната, в която пътува или временно пребивава.

7.11.2. Изключения

Застрахователят не дължи плащане на разходи в случай на:

- 7.11.2.1. причиняване на щета, вследствие на управляване от *застрахования* на моторно превозно средство;
- 7.11.2.2. съдебна процедура срещу *застрахования* във връзка с умишлено престъпление, бягство от мястото на престъплението или отказване на помощ на пострадалия от престъпление;
- 7.11.2.3. щети, причинени от *застрахования* при, или по повод на, извършване на каквато и да е трудова дейност;
- 7.11.2.4. договорна отговорност на *застрахования*;
- 7.11.2.5. закононарушение, извършено от *застрахования* под влияние на психическо състояние или заболяване, алкохол или наркотични вещества.

7.11.3. Процедура за предявяване на претенции

Застрахованият е длъжен да уведоми Асистиращата компания на *телефонния номер за спешна помощ* в срок от 7 дни от узнаването за възникване на събитието, което може да доведе до извършване на разходи, покрити от Застрахователя по т. 7.11.

7.12. ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ

7.12.1. Обект на покритие

Застрахователят се задължава да покрие щети в размер до 1 000 евро, причинени на трето лице, по вина на *застрахования*, в чужбина, през *срока* на *застрахователната полица*.

7.12.2. Изключения

Застрахователят не дължи обезщетение за:

- 7.12.2.1. щети, причинени вследствие на управляване от *застрахования* на моторно превозно средство;
- 7.12.2.2. щети, причинени вследствие на извършено от *застрахования* умишлено престъпление, бягство от мястото на престъплението или отказване на помощ на пострадалия от престъпление;
- 7.12.2.3. глоба или друго наказание, наложено на *застрахования*;
- 7.12.2.4. щети, причинени от *застрахования* при, или по повод на, извършване на каквато и да е трудова дейност;
- 7.12.2.5. щети, причинени вследствие на нарушение или неизпълнение на договор от страна на *застрахования* (договорна отговорност);
- 7.12.2.6. щети, причинени от *застрахования* под влияние на психическо състояние или заболяване, алкохол или наркотични вещества.

7.12.3. Процедура за предявяване на претенции

Застрахованият е длъжен да уведоми Асистиращата компания на *телефонния номер за спешна помощ* в срок от 7 дни от узнаване за възникване на събитие, което може да доведе до порождаване на задължение на Застрахователя за изплащане на обезщетение по настоящата т.7.12. *Застрахованият* е длъжен без предварителното съгласие на Застрахователя да не признава каквато и да е отговорност или вина, да не води преговори, да не сключва спогодби или споразумения, да не обещава, предлага или изплаща обезщетение, във връзка с каквото и да е събитие, което може да доведе до порождаване на задължение на Застрахователя за изплащане на обезщетение по настоящата т. 7.12. Застрахователят изплаща обезщетение след доказване на основанието и размера на претенцията или въз основа на предварително одобрено от него споразумение между *застрахования* и увреденото лице, или влязло в сила съдебно решение. Обезщетението се изплаща на увреденото лице, при условие че последното декларира в писмена форма, че не е получавало обезщетение от *застрахования* или от трето лице. Обезщетението се изплаща на *застрахования*, в случай, че той предостави на Застрахователя писмени доказателства, че е обезщетил увреденото лице.

VIII. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

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

8.2. Плащането на застрахователно обезщетение се извършва в евро или в лева по обменния курс на БНБ в за

деня, в който се извършва плащането.

8.3. 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.

8.4. Застрахователят има право в срок от 45 дни от представянето на доказателствата, определени със *застрахователната полица*, 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.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ УГОВОРКИ

9.1. ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЯ

С подписването на *застрахователната полица* *застрахованият* дава съгласие:

9.1.1. 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, както и тези трети лица да дават сведения на Застрахователя за проведеното лечение, установяване на събитието и размера на направените разходи.

9.2. 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.

X. ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОТГОВОРНОСТ

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.

XI. ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕС

11.1. Правата по *застрахователната полица*, сключена на основание настоящите общи условия, се погасяват с изтичане на предвидения в българското законодателство давностен срок.

11.2. С изплащането на обезщетение Застрахователят встъпва в правата на *застрахования* срещу всяко лице носещо отговорност за вреда, във връзка с която Застрахователя е изплатил обезщетение. *Застрахованият* е длъжен да съдейства на Застрахователя за упражняване на правата му срещу всяко такова лице.

XII. ДРУГИ ЗАСТРАХОВКИ

12. В случай, че риск, покрит по *застрахователната полица* е покрит изцяло или частично от друга застраховка, Застрахователят ще отговаря в такава пропорция, в каквата лимита на отговорност за този риск се отнася към общия лимит на отговорност по всички застраховки, покриващи съответния риск.

XIII. ПРИОРИТЕТЕН ЕЗИК

13. Настоящите общи условия и всяка *застрахователна полица* са изготвени на български и английски език. В случай на несъответствие между българския и английския текст, приоритет има българският текст.

XIV. ПРИЛОЖИМО ПРАВО. ПОДСЪДНОСТ

14. Спрямо настоящите общи условия и всяка сключена въз основа на тях *застрахователна полица* се прилагат съответните норми на действащото българско законодателство.

XV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ /ДЕФИНИЦИИ/

При употребата им в настоящите общи условия на застраховка „Помощ при пътуване – Травълър” и *застрахователна полица*, изброените по-долу термини имат следното значение:

„**Акутно заболяване**” означава заболяване, което се проявява за първи път, без връзка с *предшестващо*

състояние, при което симптомите са внезапни и неочаквани, непредвидими и се квалифицира от лекар като застрашаващо живота и сериозно увреждащо здравето на *застрахования*. В контекста на дефиницията "*неотложна стоматологична помощ*" за *акутно заболяване* се счита единствено пулпит, абсцес или екстракция на зъб.

„Застрахован“ е физическо лице (български или чуждестранен гражданин), страна по *застрахователната полица*.

„Застрахователна полица“ е застрахователен договор, сключен по настоящите общи условия.

„Злополука“ е телесно увреждане на *застрахования*, в резултат на внезапно събитие, настъпило неочаквано и против волята на *застрахования*, в периода на действие на *застрахователната полица*.

„Медицинско транспортиране“ означава транспортиране на *застрахования* със специализиран транспорт, одобрен от Застрахователя, от местонахождението на *застрахования* до медицинско заведение или от медицинското заведение, в което *застрахованият* се намира, до друго място за медицинско лечение.

„Неотложна медицинска помощ“ означава спешно медицинско обслужване, при което липсата на незабавно медицинско лечение би довело до постоянна опасност за здравето на *застрахования*, сериозно влошаване на телесните функции на *застрахования*, или други сериозни последствия за здравето и живота на *застрахования*.

„Неотложна стоматологична помощ“ означава спешно лечение на зъби или венци с цел спиране на внезапна болка, което не покрива рутинно или започнало към момента на сключване на застрахователна полица лечение на зъби.

„Предшестващо състояние“ означава всяко заболяване, нараняване или медицинско състояние (включително хронично или възобновяващо се заболяване или медицинско състояние), както и свързаните с него усложнения и последствия, което е съществувало през последните 5 години, предхождащи датата на издаване на *застрахователната полица*. В случай, че определено заболяване е покрито като „акутно“ по *застрахователна полица*, всяко негово последващо проявление се счита за *предшестващо състояние*.

„Редовен въздушен транспорт“ означава редовна линия на обществен въздушен транспорт.

„Репатриране на тленни останки“ означава транспортиране на тленните останки на *застрахования* до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България).

„Срок на застрахователната полица“ означава периода на валидност, отбелязан върху *застрахователната полица* (начална и крайна дата на застрахователното покритие).

„Телефонен номер за спешна помощ“ е телефонът на Асистиращата компания, посочен в *застрахователната полица*.

„Чужбина“ означава територията, отбелязана в *застрахователната полица*, с изключение на България и страната на постоянно местожителство на *застрахования* (в случай че е различна от България).

XVI. ИЗМЕНЕНИЯ И ВЛИЗАНЕ В СИЛА

16.1. 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.

16.2. Настоящите общи условия са приети от Управителния съвет на „ЗД Евроинс“ АД с решение от 24.02.2014 г. и влизат в сила от 01.03.2014 г.