

ОБЩИ УСЛОВИЯ „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. „Застрахователно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, наричано по-нататък **Застраховател**, сключва по настоящите Общи условия застрахователен договор „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ за осигуряване на застрахователна закрила на български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък **Застрахован**.
2. Чрез специализирана компания, определена от Застрахователя и посочена в застрахователната полица, наричана по-долу „Асистираща компания“, Застрахователят осигурява на Застрахования квалифицирана помощ съгласно условията и лимитите на покритие, определени в застрахователния договор.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

3. Застраховат се индивидуално и групово български и чуждестранни граждани за времето на пътуване или престой извън територията на Република България.
4. Срещу заплатена застрахователна премия Застрахователят сключва застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“ и се задължава при настъпване на застрахователно събитие, покрито по условията на сключената застрахователна полица, да обезщети разходи и суми, определени по вид и до лимитите за съответното покритие.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

5. Застраховат се физически и психически здрави лица, без оглед на тяхното гражданство, за времето на пътуване или престой извън територията на Република България.
6. Застраховат се лица на възраст до 75 години към датата на сключване на застраховката, освен ако не е договорено друго.
7. Лица под 16 годишна възраст се застраховат само за рисковете от „Основно покритие“.
8. Лица на възраст над 75 год. включително се застраховат само за рисковете от „Основно покритие“, при условия на утежнен риск (завишена застрахователна премия) и след представяне на писмена декларация за здравословното си състояние.
9. Лица с установена трайна загуба на работоспособност (инвалидност) до 50 % вкл. се застраховат при условия на утежнен риск (завишена застрахователна премия).
10. Не се застраховат лица с установена трайна загуба на работоспособност (инвалидност) над 50 %.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

11. Застраховката е валидна за цял свят с изключение на територията на Република България и страната, в която застрахованият има постоянен адрес или гражданство. Застраховката не осигурява застрахователно покритие за застрахованите лица, които не са български граждани, в случай, че събитието настъпи на територията на държавата на постоянното им местоживееие и за която имат валидна здравна осигуровка и/или застраховка.
12. Териториалния обхват на застраховката е разделен на две зони:
 - 12.1. Европа;
 - 12.2. Цял свят.

V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

13. Застрахователят покрива рискове от настъпване на неблагоприятни за Застрахования застрахователни събития, групирани в 3 нива на застрахователно покритие, както следва:
 - 13.1. **Основно покритие – ниво I /първо/ на застрахователно покритие**
 - 13.2. **Допълнително покритие - ниво II /второ/ на застрахователно покритие**
 - 13.3. **Разширено покритие – ниво III /трето/ на застрахователно покритие**
14. **Основно покритие** може да бъде избирано самостоятелно от Застрахования, като застрахователна полица да бъде сключена само за това покритие.
15. **Допълнително покритие** не може да бъде избрано самостоятелно, а само с **Основно покритие**.
16. **Разширено покритие** не може да бъде избирано самостоятелно, а само при избрано **Допълнително покритие**. Разширено покритие може да се предлага и с лимит на всеки отделен покрит риск по него.

17. Трите нива на застрахователно покритие съществуват като пакет от покрити рискове с лимит на пакета, определени по тарифи на Застрахователя.

18. **Основно покритие** включва следните рискове:

- 18.1. Медицински разходи вследствие на злополука, акутно заболяване или спешна стоматологична помощ.
 - 18.1.1. Медицински разходи по смисъла на настоящите Общи условия са обичайни и разумни медицински или болнични разходи в резултат на злополука или акутно заболяване, свързани с:
 - 18.1.1.1. транспортиране на Застрахования с медицински транспорт до най-близката болница или до най-близкия лекар;
 - 18.1.1.2. прием в болница - за хоспитализацията следва да се използва най-близката местна болница до мястото, където е Застрахования.
 - 18.1.1.3. хонорари на лекари и /или друг медицински персонал;
 - 18.1.1.4. превеждане на изследвания;
 - 18.1.1.5. рентгенова и образна диагностика;
 - 18.1.1.6. лекарства и лекарствени средства по предписана от лекар рецепта, които са необходими и са част от лечението ;
 - 18.1.1.7. амбулаторно/болнично лечение - Застрахователят покрива разходите за проведеното лечение в болнично заведение, лицензирано като такова в съответствие с действащото законодателство в страната за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ), но не повече от 10 дни от датата на застрахователната злополука или настъпване на акутното заболяване.
 - 18.1.2. Спешна стоматологична помощ - Застрахователят възстановява разумно направените разходи до 150 (сто и петдесет) евро само в случай на абсцес, пулпит или екстракция на зъб.
 - 18.2. Репатриране
 - 18.2.1. покриват се разходите по репатриране на Застрахования от чужбина до болнично заведение в Р. България или до страната на гражданство или постоянно местожителство, когато здравословното състояние на Застрахования налага неговото репатриране, в размер до 2 000 (две хиляди) евро.
 - 18.2.2. Покриват се и разходите за медицинско лице, което да придружи Застрахования по време на репатрирането, ако това е медицински необходимо и предписано от лекарите на Застрахователя.
 - 18.2.3. Застрахователят покрива разходи до 5 000 (пет хиляди) евро за репатриране на тленните останки на Застрахования от чужбина до Р. България или до страната на гражданство или постоянно местожителство.
 19. Застрахователят покрива разходи за “Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване за лица до 75 г., включително спешно зъболечение“ и „Репатриране“ до 50 000 (петдесет хиляди) евро в агрегат за всички рискове в рамките на срока на застраховката.
 20. За лица над 75 г. Застрахователят покрива медицински разходи вследствие на акутно заболяване с лимит до 5 000 евро, независимо от размера на избраната застрахователна сума.
21. **Допълнително покритие** включва следните рискове:
 - 21.1. Смърт вследствие на злополука – Застрахователят изплаща обезщетение до 10 000 (десет хиляди) евро, ако по време на действие на застрахователния договор Застрахованият загине вследствие на настъпила злополука.
 - 21.1.1. За злополука се приема всяко случайно, внезапно и непредвидимо събитие, с връхнен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което е причинило смърт, трайна или временна загуба на работоспособност на Застрахования.
 - 21.1.2. За злополука още се смятат изкълчвания, напрежение в ставите, сухожилията и мускулите в резултат от пренапрягане, получени от Застрахования вследствие на участието му в операция за спасяването на човешки живот или собственост.
 - 21.2. Трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука - Застрахователят изплаща обезщетение до 10 000 (десет хиляди) евро, ако по време на действие на застрахователния договор Застрахованият претърпи трайна загуба на трудоспособност в следствие на злополука.
 - 21.3. Разходи за погребение в чужбина при смърт в следствие на злополука или акутно заболяване - застрахователя покрива разходи до 3 000 (три хиляди) евро за погребение или кремване в чужбина.
 - 21.4. Дневни пари за болничен престой - застрахователят покрива разходи до 15 (петнадесет) евро на ден за пълен ден болничен престой, но не повече от 20 (двадесет) дни.
 - 21.5. Кражба на личен багаж – застрахователят покрива щети до 500 (петстотин) евро в агрегат и до 100 (сто) евро за една вещ.
 - 21.5.1. за багаж се считат личните вещи на Застрахования, пренасяни от него за задоволяване на лична потребност по време на пътуване и престой,
 - 21.5.2. не са личен багаж всякакъв вид стоково - материални ценности, пренасяни от Застрахования срещу заплащане и/ или с цел търговия
 - 21.6. Загуба или забавяне на личен багаж – Застрахователят обезщетява Застрахования за направените разходи за закупуване на вещи от първа необходимост до 150 (сто и петдесет) евро, поради загуба или забавяне на багажа му, настъпили по време на пътуване с въздушен транспорт в

чужбина. Застрахователят покрива разходи за забавяне на багаж само в случай, че багажът не пристигне в крайния пункт, посочен в самолетния билет, в срок от 2 (два) до 12 (дванадесет) часа, считано от пристигането на Застрахования на същия пункт.

21.7. Забавяне на полет – в случай на забавяне на полет с повече от 5 (пет) часа, Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение за всеки следващ час престой в размер на 10 (десет) евро на час, но не повече от 150 (сто и петдесет) евро.

21.8. Спасителни разноски – Застрахователят покрива разходи до 5 000 (пет хиляди) евро, направени за издирване, спасяване и транспортиране на Застрахования вследствие на злополука.

21.9. Гражданска отговорност към трети лица, за причинени от застрахования материални щети или телесни увреждания – застрахователя покрива щети и увреждания причинени от застрахования на трети лица до 3 000 (три хиляди) евро.

21.9.1. застрахователят не обезщетява отговорността на застрахования, произтичаща от ползването на МПС, замърсяване или от ползването на какъвто и да е продукт.

21.9.2. Застрахователното покритие се осигурява въз основа на влязло в сила съдебно решение срещу Застрахования.

22. Срещу рисковете от „Допълнително покритие“ могат да се застраховат лица на възраст над 16 г. до 65 г.

23. **Разширено покритие** включва следните рискове:

23.1. Доставка на лекарства – Застрахователят покрива разходи по доставка на лекарства, без самите лекарства, когато те се предписани от лекуващ лекар и са животоспасяващи за застрахования.

23.2. Разходи за болногледач в дома след оперативно лечение;

23.3. Разходи за медицинска сестра при предписани манипулации след болнично лечение;

23.4. Осигуряване на второ медицинско лице – при изрично съгласие на лекарите на Застрахователя;

23.5. Разходи за медицинска помощ при отвличане на застрахования – Застрахователят покрива медицинските разходи по физическо и психическо възстановяване на Застрахования до лимита и за срока посочен в полицата;

23.6. Разходи при престой, свързан със задължителна карантина - Застрахователят покрива разходи за храна, вода и санитарни нужди, както и лекарствата и медицинско обслужване до лимита и за срока посочен в полицата;

23.7. Предаване на съобщение – Застрахователя 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 в чужбина, през срока на застрахователната полица, до договорените лимити;

23.8. Разходи, свързани с удължаване или съкращаване на престоя в резултат на смърт, злополука или акутно заболяване на застрахования или член на неговото семейство - се задължава да организира настаняване на застрахования в хотел и да плати разходите за не повече от 4 нощувки, при договорен лимит в 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 обособена от лекар необходимост от оказване на медицински услуги, покрити по настоящите общи условия

23.9. Кражба на документи - Застрахователят се задължава да възстанови разходи на застрахования до договорения лимит в евро за издаване на паспорт, свидетелство за управление на МПС и талон 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.

23.10. Разходи по спешен паричен превод, наложил се в резултат на акутно заболяване и/или злополука. За спешен се приема паричен превод, необходим за заплащане на животозастрашаваща операция, чиято цена надвишава размер на застрахователния лимит.

23.11. Анулирано пътуване.

23.11.1. по това покритие Застрахователят ще възстанови на Застрахования, до Застрахователната сума, документално доказаните разходи, свързани с пътуване в чужбина, които са предварително заплатени от Застрахования, и които той не може да си възстанови.

23.11.2 Покритието се прилага по отношение билети за редовни линии на всички лицензирани авиокомпани, автобусни компании или железопътни компании, закупени на територията на Р. България чрез Туроператор, Туристически агент или директно от превозвача.

23.11.3 Застрахователният договор, включващ риска „Анулирано пътуване“ трябва да бъде сключен не по-късно от 15 дни преди началото на пътуването и в същата дата със закупуването на туристическите услуги свързани с пътуването.

23.11.4 Застрахователят ще възстанови документално доказаните разходи, направени от Застрахования, само при условие, че това пътуване е отменено в резултат на:

23.11.4.1. злополука, хоспитализация или телесно увреждане на Застрахования, пречещи пътуването;

23.11.4.2. заболяване на Застрахования, изискващо незабавно хоспитализиране и не предполагащо възстановяване преди планираното пътуване в чужбина;

23.11.4.3. смърт на Застрахования или на член на семейството му;

23.11.4.4. заболяване или Злополука на член на семейството на Застрахования, изискващо незабавно хоспитализиране и не предполагащо възстановяване преди планираното пътуване в чужбина на Застрахования.

23.11.5. ефективността на риска „Анулирано пътуване“ започва след покупката на тази застраховка от страна на Застрахованото лице и завършва, когато пътуването започне.

23.11.6. Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие не по-късно от 24 часа от настъпването му, като Застрахователя си запазва правото да изисква всички видове документи удостоверяващи възникването на събитието и наличието на планирано пътуване с определена номинална стойност.

24. Срещу рисковете от „Разширено покритие“ могат да се застраховат лица на възраст над 16 г. до 65 г.

VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

25. Застрахователят не дължи обезщетения за:

25.1. Събития настъпили:

25.1.1. на българска територия или в страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където Застрахованият има постоянен адрес.

25.1.2. преди влизането на застраховката в сила.

25.1.3. в резултат на епидемии, пандемии и други събития със сравним ефект, в резултат на които е нарушен нормалния обществен ритъм на живот.

25.1.4. в резултат от война, военни действия, тероризъм, бунтове или граждански вълнения.

25.1.5. във връзка или по повод на това, че Застрахованият се занимава с опасни спортове и/или дейности, включително:

25.1.5.1. алпинизъм или планинско катерене, проникване в пещери;

25.1.5.2. 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;

25.1.5.3. подводно гмуркане и водолазна дейност, водни ски, управление на джет и всякакви други съдове, апарати и съоръжения за предвижване по или под вода;

25.1.5.4. зимни ски, сноубордове, шейни, бобслеи и всякакви други съоръжения

25.1.5.5. конен спорт, мотоциклетизъм,

25.1.5.6. 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,

25.1.5.7. 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 Застрахования, 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.

25.2. Разходи:

25.2.1. в случаите на употреба от страна на Застрахования на алкохол, наркотични и упойващи вещества, медикаменти, стимулиращи или допингови средства;

25.2.2. за заболявания, придобити по полов път, за лечение на синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или венерически заболявания;

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

25.2.4. за профилактични и/или рутинни медицински прегледи и изследвания

25.2.5. за рехабилитация, физиотерапия или процедури за следболнично лечение

25.2.6. за процедури в санаториуми, минерални извори и бани, почивни домове, пансиони или други подобни.

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

25.2.8. свързани с бременност, аборт, вкл. спонтанен, раждане и последиците от тях.

25.2.9. за изкуствени зъби, подмяна на коронки или мостове, имплантанти, протези, изкуствени крайници, коригиращи устройства

25.2.10. в случай че Застрахованият пътува с цел лечение в чужбина или противно на лекарските препоръки.

25.2.11. за трансплантация на тъкани, органи, клетки и крайници.

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

25.3. Лечение на:

25.3.1. хронични и/или предшествващи заболявания, както и последиците от тях

25.3.2. физически дефекти, аномалии, приложение на козметични средства, козметични операции или процедури, пластична хирургия, вродени заболявания, диетолечение и други.

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

25.3.4. на злокачествени заболявания и доброкачествени образувания.

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

25.4. Самоубийство, престъпно или умишлено действие от Застрахования Събития, които са резултат от груба небрежност или умишлени самонаранявания на Застрахования, без случаите при спасяване на човешки живот.

25.5. Репатриране без съгласието на Застрахователя или Асистиращата компания.

25.6. Кражба, 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, тръжни книжа и други ценни книжа и лични документи, вещи, които не могат да се третират като личен багаж.

25.7. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейските власти.

25.8. Отмяна на полет или при пропускане на връзка с последващ полет, независимо от причините за това.

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

25.10. 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 вещ, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, или животно, за които Застрахованият отговаря.

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

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

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

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

25.12.3. вредно за здравето биохимично излъчване, независимо от неговия вид.

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

25.14. 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.

25.15. Застрахователят не дължи обезщетение в случай, че Застрахованият и/или трети лица са претърпели увреждания в пряка или косвена причина 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).

25.16. 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 откаже изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

25.17. Застрахователят не дължи обезщетение по претенции за медицински или други разходи, извършени във връзка със събитие, за което Асистанс компанията не е била уведомена в срок до 24 часа от настъпване му и/или които не са одобрени/потвърдени от нея.

VII. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА, СРОК И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР.

26. Застрахователният договор се сключва в писмена форма преди началото на пътуването. Договор, сключен след датата на пътуване, е невалиден.

27. Застрахователният договор се сключва задължително за „Основно покритие“.

27.1. Предоставените „Допълнително покритие“ и „Разширено покритие“ не могат да се сключват самостоятелно, без наличието на „Основно покритие“.

27.2. „Разширено покритие“ не може да се сключи без наличие на „Допълнително покритие“.

27.3. По „Разширено покритие“, Застрахованият може да избира конкретни рискове от покритието, както и цялото покритие, по тарифите на застрахователя.

28. При групови застраховки Застрахованият прави писмено предложение с поименен списък на лицата за застраховане, съдържащ трите имена и ЕГН.

28.1. В поименния списък Застрахователят вписва номера на застрахователната полица.

28.2. Подписаният и подпечатан от застрахователя поименен списък е неразделна част от полицата.

29. Застрахователният договор влиза в сила от 00:00 часа на деня, посочен за начало на застрахователно покритие и се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застрахователното покритие при условие, че е платена цялата дължима премия.

29.1. Максималният срок, за който може да се сключи застрахователният договор е една година (365 дни), а минималният - 1 ден.

30. Застрахователният договор може да се прекрати предсрочно в следните случаи:

30.1. Едностранно от всяка една от страните с писмено предизвестие до насрещната страна, считано от датата на получаването му.

30.2. По взаимно съгласие на страните.

30.3. При изчерпване на лимитите на отговорност по избраната опция от застрахования.

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

30.5. При премълчаване или неточно обявяване на обстоятелството от страна на застрахования, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако беше знаел за него, Застрахователят може да прекрати договора и да задържи платените премии.

30.5.1. Достатъчно е укритото или неточно обявено обстоятелство да е било известно на Застрахования или пълномощника му, съответно на третото лице или Застрахования.

30.5.2. Застрахователят може да упражни това свое право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.

31. 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.

31.1. Това право Застрахователят може да упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.

31.2. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна, в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява.

32. Когато в случаите по т. 30.5. и т. 31. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло плащането на застрахователното обезщетение, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието.

33. Когато обстоятелството по т. 30.5. или т. 31 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.

34. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор, освен по условията на т. 30.5. и т. 31, 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.

35. При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който е изплатено застрахователно обезщетение или предстои да бъде изплатено такова, застрахователна премия не се връща.

36. При неосъществено пътуване Застрахователят връща застрахователната премия, намалена с разходите за сключване на застраховката, при условие че е бил уведомен от Застрахования преди началната дата на застрахователното покритие или не по-късно от 24 часа след нея.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

37. Лимитите на отговорност и Застрахователната сума се договарят между Застрахователя и Застраховачия и се определят в евро.

38. При съгласие на страните лимитите на отговорност и застрахователната сума могат да бъдат увеличени по време на действие на застрахователния договор, като в този случай страните подписват Анекс към застрахователния договор.

39. Лимитите на отговорност са следните:

39.1. „Основно покритие“: „Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, включително спешно зъболечение“ и „Репатриране“ до 50 000 (петдесет хиляди) евро агрегат за всички рискове в рамките на срока на застраховката, както конкретните лимити, предлагани от застрахователя са както следва:

Общ лимит на отговорност	2 000 €	5 000 €	10 000 €	20 000 €	30 000 €	50 000 €
--------------------------	---------	---------	----------	----------	----------	----------

39.1.1. Лимит за спешна стоматологична помощ 150 (сто и петдесет) евро.

39.1.2. Лимит за разходи за транспортиране на тленни останки е 5 000 (пет хиляди) евро.

39.2. „Допълнително покритие“:

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	ЛИМИТИ		
	1	2	3
смърт вследствие на злополука	2 000 €	5 000 €	10 000 €
трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука	2 000 €	5 000 €	10 000 €
разходи за погребение в чужбина при смърт в следствие на злополука или акутно заболяване	3 000 €		
дневни пари за болничен престой	15 € на ден, макс. 20 дни (Максимален лимит 300 €)		
кражба на личен багаж	500 €, макс. 100 € за 1 вещ		
загуба или забавяне на личен багаж	150 €		
забавяне на полет с повече от 5 часа	10 € на час, макс. 150 €		
спасителни разходи	2 000 €	5 000 €	
Гражданска отговорност към трети лица, за причинени от застрахования материални щети или телесни увреждания	2 000 €	3 000 €	

39.3. „Разширено покритие“:

ПОКРИТИ РИСКОВЕ	Предлагани ЛИМИТИ от застрахователя		
Разходи за доставка на лекарства	200 €		
Разходи за болногледач в дома след оперативно лечение	20 € на ден до 10 дни		
Разходи за медицинска сестра при предписани манипулации след болнично лечение	25 € на ден до 10 дни		
Осигуряване на второ медицинско лице	300 €		
Разходи за медицинска помощ при отвлечане на застрахования	500 €	1 000 €	
Разходи при престой, свързан със задължителна карантина	20 € до 10 дни		
Предаване на съобщение	100 €		
Разходи, свързани с удължаване или съкращаване на престоя в резултат на смърт, злополука или акутно заболяване на застрахования или член на неговото семейство	500 €	1000 €	
Кражба на документи	до 100 €		
Разходи по спешен паричен превод, в резултат на акутно заболяване и/или злополука	до 200 €		
Анулирано пътуване	500 €	1 500 €	3 000 €

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

40. Застрахователната премия е цената за предоставяне на застрахователна защита по настоящите Общи условия.

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

42. Застрахователната премия е дължима еднократно и се заплаща при сключването на застрахователния договор. Не се допуска разсрочване на застрахователната премия

43. Към основната премия прилагат надбавки, когато пребиваването на Застрахования в чужбина е свързано с извършване на физическа работа, упражняване на спортове с повишен риск, състезания и тренировки.

X. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И РЕД ЗА ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

44. При настъпване на застрахователно събитие покрито по „Основно покритие“ Застрахованият е длъжен да уведоми Асистиращата компания на посочените в полицата телефонен и факсов номер на денонощния Обслужващ център на Асистанс компанията в рамките до 24 часа, а при настъпване на застрахователно събитие покрито по „Допълнително покритие“ или „Разширено покритие“, да уведоми Застрахователя до 7 (седем) дни.

44.1. В случай на кражба на багаж, застрахованият трябва да декларира кражбата и да я докаже пред местните полицейски или други упълномощени за това органи.

45. Асистиращата компания:

45.1. дава указания и насочва към лечебно заведение или организира домашно посещение на лекар.

45.2. организира постъпването в болница при необходимост от хоспитализация на Застрахованото лице в чужбина;

45.3. оказва съдействие на Застрахования или неговите наследници при увреждане на здравословното състояние или смърт на Застрахования.

45.4. организира транспортиране на Застрахования до адреса на постоянното му местожителство или до болнично заведение в България, указано от нейния лекарски екип, когато здравословното състояние на Застрахования позволява неговото репатриране. Репатрирането на Застрахования се извършва по преценка на медицинския екип на Асистанс компанията. В случай, че Застрахованият откаже репатриране, Застрахователят прекратява плащането на медицинските разходи.

45.5. организира транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта до посочено от наследниците място в България.

45.6. доставя необходими лекарства, които не могат да бъдат намерени на мястото на престой на Застрахования.

45.7. предоставя услуги по предаване на съобщения

46. Застрахователят потвърждава или отхвърля пред Асистиращата компания наличието на валидна застрахователна полица, както и лимити на покритията по нея.

47. След потвърждаване от Застрахователя наличието на действаща полица по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина с осигурен асистанс“, Асистанс компанията влиза в правата си по уреждане плащането на предоставените на Застрахования медицински услуги от съответното медицинско заведение.

48. Когато Асистиращата компания не е уведомена в указания срок или е уведомена, но Застрахованият не е посетил лечебното заведение, посочено от нея, той сам заплаща разходите, след което няма право да отправя претенция към Застрахователя.

49. Всички документи, представяни пред застрахователя и доказващи настъпването на застрахователното събитие, както и размер на претенцията, се представят като заверени копия. Оригиналите на документите могат да бъдат изисквани с цел извършване на съпоставка, след което се връщат на застрахования.

50. Всички документи, представяни от Застрахования следва да бъдат преведени на български език, като легализирания превод е за сметка на Застрахования.

51. При предявяване на претенция за възстановяване на разходи за транспортиране на тленни или кремирани останки на Застрахования, на Застрахователя е необходимо да се представи Акт за смърт, и Медицинско удостоверение /експертиза/ относно причината за настъпване на смъртта. Документите се считат за валидни само ако са издадени от посочените от Асистанс компанията лекари.

52. Медицински заключения, издадени от съпрузи, роднини или роднини по съребрена линия не се приемат.

XI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

53. Обезщетението не може да надвишава договорената застрахователна сума и лимит по отделните рискове. Разходи над застрахователната сума и лимити са за сметка на застрахованото лице.

54. Застрахователно обезщетение се изплаща в срок от 15 (петнадесет) дни след датата на представянето на всички изискани от Застрахователя документи.

55. Плащането на застрахователно обезщетение се извършва от Асистиращата компания от името и за сметка на застрахователя, след регулирането на застрахователната претенция.

56. Регулирането на застрахователната претенция се осъществява от Асистанс компанията с посредничеството и под контрола на застрахователя.

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

58. Застрахователят не изплаща обезщетение, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от лица, по силата на правни разпоредби или от друг застраховател в случаите на по-голям лимит от този по настоящите Общи условия.

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

XII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

60. Застрахованият има следните права

60.1. Застрахованият (застраховачият) имат право свободно да изберат покритите рискове.

60.2. По всяко време с писмено предизвестие до застрахователя да прекрати действието на застрахователния договор, считано от датата на получаването му.

60.3. при предсрочно прекратяване на застрахователния договор да получи част от платената премия, съответстваща на периода, през който не се носи риска, намалена с разходите на застрахователя

60.3.1. застрахованият има право да получи част от платената премия при предсрочно прекратяване на застрахователния договор при условие, че по него не са изплащани и не предстоят да се изплащат обезщетения, както и ако не са предявени или предстоят да се предявят претенции по него.

60.4. 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

61. Задължения на застрахования

61.1. Застраховачият е длъжен да даде точна и пълна информация на застрахователя и е отговорен за верността на данните и декларациите при сключването на застраховката.

61.1.1. Застрахованият е длъжен да обяви всички нововъзникнали обстоятелства пред застрахователя, които имат съществено значение за риска.

61.1.2. Издаването на застрахователна полица от Застрахователя не освобождава Застрахования от последните на неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства или необявяване на новонастъпили обстоятелства

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

61.3. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да:

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

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

61.3.3. докаже по безспорен начин настъпилото застрахователно събитие и претенцията по основание и размер.

61.4. Застрахованият е длъжен да поиска привличане на Застрахователя в процеса, когато е налице предявен иск от увредено лице към Застрахования и когато Застрахователят покрива отговорност на Застрахования към увреденото лице съгласно настоящите общи условия.

62. Права на Застрахователя:

62.1. Застрахователят има право да откаже изплащането на застрахователно обезщетение при неизпълнение от страна на застрахования на задълженията му или когато:

62.1.1. вредите са настъпили в резултат на непокрит по настоящите общи условия риск.

62.1.2. застрахования не е уведомил Асистанс компанията за настъпване на застрахователно събитие.

62.1.3. застрахованият умишлено е причинил застрахователно събитие.

62.1.4. застрахованият предяви неистинска претенция или използва измамни средства за получаване на облаги.

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

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

62.4. При платена по-ниска застрахователна премия, поради съзнателно или несъзнателно неразкрито обстоятелство за по-висок риск Застрахователят има право 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.

62.5. при съзнателно обявено неточно или премълчано обстоятелство Застрахователят има право да прекрати или измени застрахователния договор съгласно условията на т. 30.5. и т. 31.

62.6. Застрахователят има право в срок 45 (четиридесет и пет) 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.

62.7. При представяне на нови писмени доказателства Застрахователят има право да измени или да потвърди първоначалното си решение по ликвидацията на щетата.

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

63. Застрахователят е длъжен:

63.1. срещу платена застрахователна премия да поеме застрахователна закрила на Застрахования, изразяваща се в покриване на извършените от него медицински или други разходи, съгласно покритите по договора рискове и до размера на застрахователната сума или лимит

63.2. да приеме и регистрира всяко уведомление за настъпило застрахователно събитие, както и всички документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

63.3. да провери дали има издадена полица, валидна към датата на събитието;

63.4. да регистрира уведомлението за щета в регистъра на щетите,

63.5. да определи и изплати размера на обезщетението или даде мотивирано писмено становище по предявените претенции, когато отказва плащане или когато основанието и размерът на вредите не са били напълно установени или че размерът на обезщетението е по-малък от размера, претендиран от застрахования

63.6. Да изплати в 15 (петнадесет) дневен срок полагащото се обезщетение, след представянето на всички поискани документи.

XIII. ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕС

64. Правата по застрахователния договор, сключен на основание настоящите Общи условия, се погасяват с тригодишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие, а при покрит риск „Гражданска отговорност“ – с петгодишна давност от датата на настъпване на събитието.

65. Застрахователят може да упражни право на регресен иск срещу трето лице, при условие, че то виновно е причинило щета.

66. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат по извънсъдебно по пътя на преговори. В случай на непостигане на съгласие между страните, споровете се разрешават по съдебен ред чрез исков процес пред държавен съд или пред арбитраж при изрично сключено арбитражно споразумение между Застрахователя и Застрахованото лице.

67. Приложимо право по тези Общи условия е българското право. Искове във връзка със спорове между страните по тази застраховка се предявяват пред компетентния съд по настоящ или постоянен адрес на Застрахования.

68. При несъответствие между застрахователния договор и Общите условия има сила уговореното в договора.

XIV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

69. С подписването 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.

70. 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.

71. 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.

72. Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени само с решение на съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД

XV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

73. **Застраховач** е лицето, което е сключило застрахователната полица.

74. **Застрахован** е физическо лице на възраст между 1 и 75 години, чиито блага са предмет на застрахователния договор и което се ползва от него.

75. **Застраховател** е „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК: 200299615, със седалище и адрес на управление: 1172, София, бул. „Г. М. Димитров“ № 1, притежаващо лиценз за извършване на застрахователна дейност № 548 – ОЗ от 11.07.2013 г. на КФН, тел.: 0700 16 406, e-mail: info@dallbogg.com.

76. **Асистираща компания** е компания, която съответва Застрахования, когато той се нуждае от медицинска помощ, 24 часа в денонощието, 365 дни в годината.

77. **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.

78. **Злополука** означава случайно, внезапно и непредвидимо събитие, с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което е причинило смърт, трайна или временна загуба на работоспособност на Застрахования.

79. **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.

80. **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.

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

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

83. **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.

84. Под **Имуществени вреди** се разбира пълно или частично увреждане на движими и недвижими имущества.

85. Под **Неимуществени вреди** се разбира телесно нараняване или смърт на Застрахования, настъпили в резултат на злополука.

Настоящите Общи условия са одобрени от Съвета на директорите на „ЗЕАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД с протокол от 18.07.20013 г., изменени с протокол от 10.11.2014 г., изменени и допълнени с протокол от 12.06.2015 г., изменени с протокол от 25.09.2015 г. и в сила от 01.10.2015 г., изменени на заседание на съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД с протокол от 24.03.2016 г., изменени на заседание на съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД с протокол от 29.05.2020 г., в сила от 01.06.2020 г.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 23.03.2021 г., в сила от 01.04.2021 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

.....
.....
.....

(три имена)

.....
.....

(подпис)

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....
.....
.....

(три имена)

.....
.....

(подпис)

Дата: