

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахователно акционерно дружество „Армеец”, наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва по тези Общи условия застрахователни договори с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩ.
2. Застрахователят сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.
3. Застрахователят и застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на настоящите Общи условия
 - 4.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно акционерно дружество „Армеец” (ЗАО „Армеец”) със седалище и адрес на управление: Република България, 1407 София, бул. „Джеймс Баучер” №51, ЕИК 121076907, Разрешение за извършване на застрахователна дейност №7/15.06.1997 г. на ДЗН.
 - 4.2. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което е страна по застрахователния договор. Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и застрахован или трето ползващо се лице.
 - 4.3. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, чийто имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор.
 - 4.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.
 - 4.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е съвкупността от тези Общи условия, застрахователната полица и допълнителни споразумения (добавъци и анекси), спийсък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
 - 4.6. ИНДИВИДУАЛЕН ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който е застраховано едно физическо лице.
 - 4.7. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който са застраховани две и повече физически лица.
 - 4.8. МУЛТИТРИП е застрахователен договор осигуряващ покритие при многократни пътувания. Договорът може да бъде групов или индивидуален.
 - 4.9. СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР са Застрахователят и Застрахователят.
 - 4.10. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР е периодът от време от влизането в сила на застрахователния договор до неговото прекратяване.
 - 4.11. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.
 - 4.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя застрахователна премия. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.
 - 4.13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е събитие, настъпило със Застрахования през периода на застрахователното покритие, извън територията на България или страната на обичайното му местопребиваване (в случай, че е различна от България) и извън територията на страната, за която има валидна здравна застраховка и/или осигуровка, което съобразно покритието по договора рисковете води до изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение.
 - 4.14. СТРАНА НА ОБИЧАЙНО МЕСТОПРЕБИВАВАНЕ е мястото, където едно лице обикновено, т.е. не по-малко от 185 дни през календарната година, живее поради своите лични и професионални връзки, или, в случай на отсъствие на професионални връзки, поради своите лични връзки, които разкриват тясна обвързаност между лицето и мястото, където живее.
 - 4.15. ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното. За злополука се считат и събития, произтичащи от: движение на транспортни средства, работа с машини, ползване на оръжия и инструменти, действия на електрически ток, неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, спасяване на човешки живот или имущество, удар от мълния, механичен удар, взрив, срутване, умишлени действия на други лица, нападения от животни, ухапване от отровни насекоми и влечуги, отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации, пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.
 - 4.16. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение по време на действие на застраховката.
 - 4.17. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са непродължителни заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.
 - 4.18. ПРЕДШЕСТВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията, диагностицирани преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования.
 - 4.19. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноски за рентгенови и лабораторни изследвания, разноски за болничен престой; разходи за евакуация,

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер” 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGB33 при „ЦКБ” АД

- разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
- 4.20. **ЕВАКУАЦИЯ** е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или лечебното заведение, оказали първа помощ до най-близкото специализирано лечебно заведение, в случай, че състоянието на пострадащото лице налага продължение на лечението в специализирано лечебно заведение.
 - 4.21. **СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ** е дентално лечение за спиране на остра внезапна болка на Застрахования при помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед, след тези услуги и неотложни състояния след използваните дентални процедури, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.
 - 4.22. **РЕПАТРИРАНЕ** е превозването на Застрахования или тленните му или кремирани останки от страната (мястото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, провело лечението до дома му или до лечебно заведение в Р. България или до страната на обичайното му местопребиваване (в случай че е различна от България).
 - 4.23. **СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ** са извършените разходи от организации, ангажирани в действия, направени за издирване и спасяване по суша, въздух и вода (включително подводно издирване и спасяване), оказване на първична медицинска помощ и транспорт на Застрахования наложени се вследствие на покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
 - 4.24. **ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА** е окончателно намалена, в определен процент или изгубена способност за извършване на трудова дейност или обичайни дейности и занятия, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайно намалената работоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това – от Застрахователно-експертна комисия на Застрахователя.
 - 4.25. **ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ** е организационно обособена структура на функционален принцип, в което лекари или лекари по дентална медицина, самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват консултации, диагностика и лечение на болни и осъществяват извънболнична и болнична помощ.
 - 4.26. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е фиксираната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой вследствие злополука или акутно заболяване.
 - 4.27. **ЛИЧНИ РАЗХОДИ** са извършените разходи за транспорт, телефонни обаждания, разходи при загубени или откраднати документи, разходи за спешно пътуване на член на семейството или връщане на дете до Р. България или страната на обичайното местопребиваване на Застрахования (в случай, че е различна от България).
 - 4.28. **РАЗХОДИ ЗА ТРАНСПОРТ** са извършените разходи за първоначален транспорт (такси, градски транспорт и т.н) от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване.
 - 4.29. **РАЗХОДИ ЗА ТЕЛЕФОННИ ОБАЖДАНЯ** са разходите за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
 - 4.30. **РАЗХОДИ ПРИ ЗАГУБЕНИ ИЛИ ОТКРАДНАТИ ДОКУМЕНТИ** са разходи за издаване на лични документи в чужбина, необходими за пътуването.
 - 4.31. **РАЗХОДИ ЗА СПЕШНО ПЪТУВАНЕ НА ЧЛЕН НА СЕМЕЙСТВОТО** са разходи за самолетен билет (икономична класа) на член от семейството посочен от Застрахования, с отправна точка Р. България или страната на постоянно местопребиваване на Застрахования, за да го посети в случай на наложил се хоспитализация вследствие злополука или акутно заболяване за период по-дълъг от 10 дни в чужбина, и при условие, че няма пъленлетен придружител с него.
 - 4.32. **РАЗХОДИ ЗА ВРЪЩАНЕ НА ДЕТЕ ДО Р. БЪЛГАРИЯ ИЛИ ДО СТРАНАТА НА ОБИЧАЙНО МЕСТОПРЕБИВАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ** са разходите за транспорт до Р. България или страната на обичайното местопребиваване на Застрахования, наложени се при хоспитализация в чужбина на Застрахования, когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
 - 4.33. **БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
 - 4.34. **КРАЖБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е взломна кражба, извършена в място за настаняване, чрез разбиране на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.
 - 4.35. **ЛИЧЕН БАГАЖ** са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период.
 - 4.36. Не се смятат за „личен багаж“ материали и стоки, пренасяни с търговска цел, моторни превозни средства и тяхното оборудване, валута, чекове, служебни и лични документи, кредитни/дебитни карти, бижута, произведения на изкуството, колекции от всякакъв вид, марки и образци на стоки, планове, чертежи и проекти, предмети от благородни метали, специални екипировки и оборудване, животни, растения и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж, необходим за времето на пътуването/пребиваването.
 - 4.37. **МЯСТО ЗА НАСТАНЯВАНЕ** е хотел, мотел, апартаментни туристически комплекси, вилни селища, туристически селища и вили.
 - 4.38. **ЗАГУБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е изгубване на багаж на Застрахования по време на пътуване с редовен въздушен транспорт и докато багажът е бил в държане на съответния превозвач (авиокомпания).
 - 4.39. **ЗАБАВЯНЕ НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е пристигане със закъснение по-голямо от 6 часа на багажа на Застрахования по вина на превозвача.
 - 4.40. **ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА** е отговорността на Застрахования за причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица.
 - 4.41. **ПРАВНА ЗАЩИТА** е осигуряване на адвокат и покриване на разходи, свързани с правна защита.
 - 4.42. **СЛУЖЕБНА КОМАНДИРОВКА** в чужбина е изпращането на лица за извършване на конкретна служебна работа в чужбина по нареждане на съответния командирован орган.
 - 4.43. **СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ** в чужбина е изпращането на лица в чужбина с цел придобиване и/или повишаване на квалификация или изучаване на чуждестранен опит.

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
 ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGBSF при „ЦКБ“ АД

- 4.44. **ЛЮБИТЕЛСКО УПРАЖНЯВАНЕ НА СПОРТОВЕ** е практикуването на спортове, без да се участва в системна тренировъчна и състезателна дейност и без спортът да е основна професия за Застрахования.
- 4.45. **ПРОФЕСИОНАЛНИ СПОРТИСТИ** са лица, които провеждат и участват в системна тренировъчна и състезателна дейност и за които спортът е основна професия.
- 4.46. **СПОРТНО СЪСТЕЗАНИЕ** е организирано мероприятие, на което се провеждат съревнования в различни физически упражнения и техните съчетания, извършва се проверка на цялостната подготовка на спортиста (отбора) и се реализират спортни постижения.
- 4.47. **ТРЕНИРОВКА** е многократно повтаряне на упражнения с цел постигане на определена физическа форма и издръжливост или спортно усъвършенстване, при което се създават основите на спортните постижения.
- 4.48. **ВИСОКОРИСКОВИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТОВЕ** са всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, спелеология и други такива изискващи специална екипировка, участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, любителско или професионално упражняване на екстремни спортове като: изкачване на надморска височина над 3 000 м. до 5 000 м., алпинизъм, ветроходство, кану-кайак, гребане, рафтинг, водни ски, сърфинг, водолазен спорт, гмуркане до 30 м., водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, картинг, парапланеризъм, парашутизъм, дельтапланеризъм; катерения; спелеология; бобслей, спортни шейни; бокс; фрирайд (извънпистово каране); планиско колоездене; скейтборд; земно гмуркане; улични шейни; ролер дерби; сандбордлинг; зорбинг; слаклайн; пейнтбол; въздушни състезания; лонгбордлинг; вертикално пързаляне с ролери; екстремно пого; боулдър, скокове с крилат костюм, бокинг (скачане с кокили), висш пилотаж, фристайл скутеринг, дельтапланеризъм, бѐнджи, състезания с ветроходна триколка, маунтинбордлинг, скокове от основа (base), паркур и други подобни.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят се задължава при настъпване на застрахователно събитие да осигури на застрахованото лице непосредствена помощ, да обезщети разходи и суми и/или да изплати на ползващите се лица застрахователни обезщетения определени по вид и до лимитите за съответното покритие. Събитията и условията за предоставяне на помощта / обезщетяването на разходите / изплащането на застрахователните обезщетения се определят в застрахователния договор.
6. Застраховката е валидна за цял свят с изключение територията на Република България.
7. Застраховката не осигурява застрахователно покритие за застрахованите лица, в случай, че събитието настъпи на територията на държава на обичайното им местопребиваване и за която имат валидна здравна осигуровка и/или застраховка, освен в случаите когато местопребиваването на застрахования извън Р. България е свързано с обучение или застрахованият е служител или член на семейството на служител на българската държава или българско юридическо лице на служба в чужбина.

IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

8. По условията на застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ се застраховат физически лица, български граждани или чуждестранни граждани с разрешение за постоянно, продължително или дългосрочно пребиваване на територията на Р. България за времето на пътуване или престой извън територията на Р. България. Не се застраховат лица с трайно намалена работоспособност над 50% и лица на възраст над 84 г.
9. По изключение, след индивидуална оценка на застрахователния риск и при специални условия могат да се застраховат лица с установена трайно намалена работоспособност, лица, които са отговорили положително на писмено поставените от Застрахователя въпроси във връзка със здравословно състояние, както и лица над 84 години.
10. Не се застраховат лица под 18 и над 64 г. по Мултиทริป договори.
11. Възрастта на застрахованите лица се изчислява в цели години към датата на начало на застрахователното покритие.

V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

12. Основни (задължителни) рискове:
- 12.1. Медицински разноски и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване;
 - 12.2. Медицински разноски и репатриране вследствие заболяване от COVID-19.
 - 12.3. Спешна дентална помощ за лица ненавършили 65 г.
13. Допълнителни (избираеми) рискове:
- 13.1. Спасителни разноски;
 - 13.2. Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука;
 - 13.3. Дневни пари за болничен престой; 13.4. Лични разходи;
 - 13.5. Кражба, загуба или забавяне на личен багаж;
 - 13.6. Гражданска отговорност към трети лица;
 - 13.7. Правна помощ.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

14. Не се покрива рискът „Смърт вследствие злополука“ за недееспособни лица и лица под 14 годишна възраст.
15. Не се осигурява асистънс за риска „Спешна дентална помощ“.
16. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице, не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност за следните случаи:
- 16.1. Разходи, направени без одобрението на Асистанс компанията или Застрахователя;
 - 16.2. При пътуване с лечебна или консултативна цел на Застрахования;
 - 16.3. Събития и/или разходи, настъпили или направени във връзка със заболявания, за които към датата на начало на пътуването има официално обявени епидемии или пандемии или във връзка с които, към началото на пътуването има официалното предупреждение и/или препоръки за въздържане от пътуване

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGBSF при „ЦКБ“ АД

- на Министерство на външните работи на Р. България или друг държавен орган.
- 16.4. Събития и/или разходи, настъпили или наложени се или направени на територията на Р. България или на страната на обичайно местопребиваване на застрахования или за която застрахованият има валидна здравна осигуровка и/или застраховка. Изключението не се прилага, когато местопребиваването на застрахования извън Р. България е свързано с обучение или застрахованият е служител или член на семейството на служител на българската държава или българско юридическо лице на служба в чужбина;
 - 16.5. Събития, произтекли преди началото на периода на застрахователно покритие, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на застрахователното покритие или събития, настъпили след изтичане периода на застрахователното покритие;
 - 16.6. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно натравяне, независимо дали са в причинно следствена връзка с настъпването на събитието;
 - 16.7. Предшестваша злополука и/или предшестваша заболявания;
 - 16.8. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай Застрахователят заплаща разходите само в частта за извеждане от критично състояние;
 - 16.9. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;
 - 16.10. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;
 - 16.11. Бременност, включително патологична, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност;
 - 16.11.1. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или детето, при условие, че към датата на заминаване (предприемане на пътуването от страна на Застрахованата) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;
 - 16.10.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случай на преждевременно раждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрита по тези условия;
 - 16.12. Дентална помощ, с изключение на Спешна дентална помощ, съгласно определението в настоящите Общи условия или ако не се налага вследствие на покрита по тези условия злополука;
 - 16.12.1. За лица навършили 65 и повече години денталната помощ е изключен риск във всички случаи;
 - 16.13. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
 - 16.14. Изгаряне от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;
 - 16.15. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване, лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
 - 16.16. Разходи за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ и могат да бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията на Република България или страната на обичайното му местопребиваване или за която има валидна здравна осигуровка и/или застраховка;
 - 16.17. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор, избор на екип;
 - 16.18. Разходи за ваксиниране и имунизация;
 - 16.19. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни устройства или оборудване, очила, лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н;
 - 16.20. Събития, умишлено причинени от Застрахования;
 - 16.21. Извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта, или докато същият се намира в следствен арест или затвор;
 - 16.22. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
 - 16.23. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
 - 16.24. Сбиване, самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
 - 16.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, граждански размирици, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
 - 16.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
 - 16.27. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;
 - 16.28. Практикуване на високорискови дейности от застрахования, освен ако не са обект на допълнително договаряне. Практикуването на високорискови дейности по договори сключени при условията на Мултирип се счита за изключен риск във всички случаи;
 - 16.29. Пътувания с цел работа, професионално или любителско упражняване на спортове, освен ако не е договорено друго;
 - 16.30. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
 - 16.31. Прегледи и лечение на неуточнена диагностично от лекар болест, лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството, самолечение, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;
 - 16.32. Трансплантация на органи и тъкани;
 - 16.33. Лечение на злокачествени и доброкачествени образувания;
 - 16.34. Кражба или 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, вещи, които не могат да се третират като личен багаж.
 - 16.35. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейски власти;
 - 16.36. Глоби, неустойки, лихви и други санкциониращи плащания, наложени на Застрахования;
 - 16.37. Отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на какъвто и да е самолет, плавателен съд, летателен

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBBGSF при „ЦКБ“ АД

апарат, моторно превозно средство, друга вещь, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, или животно, за които Застрахованият отговаря.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

17. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застрахователни договори.
18. Застрахователният договор се сключва в писмена форма. За оценка на риска при сключване на застрахователния договор Застрахователят може да изиска допълнителни документи, вкл. и Декларация-въпросник за здравословно състояние.
19. В полицата се вписват данни за Застрахователя, както и данни за Застрахования/ите – име и ЕГН (или датата на раждане), както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.
- 19.1. При групови договори, към полицата задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
20. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахователя, ако са му били предадени при сключването на застраховката и той е заявил писмено, че ги приема.
21. Застрахователният договор се сключва преди началото на пътуването, при условие, че Застрахованият се намира на територията на Р. България или страната на обичайното му местопребиваване (в случай, че е различна от Р. България). Сключване на застрахователен договор след началото на пътуването, когато Застрахованият вече е в чужбина, е допустимо при условие, че са изпълнени едновременно следните условия: Застрахованият има действаща застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ в ЗАД „Армеец“, новата застраховка се сключва преди датата на изтичане на действащата застраховка, не е налице прекъсване на покритието и няма настъпило застрахователно събитие. Застрахователен договор, сключен при неспазване на тези условия е недействителен.

VI. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.

22. За еднократни пътувания застрахователният договор може да бъде сключен за срок от един ден до една година.
23. За лица на възраст от 18 до 64 г. може да бъде сключен застрахователен договор „Мултирип“ със срок шест месеца или една година.
24. Срокът и видът на застрахователния договор се посочват в застрахователната полица.
25. Застрахователният договор влиза в сила след подписването му от двете страни, при условие, че е наличен застрахователен интерес.
26. Застрахователният период е равен на срока на договора.
27. При договори за еднократни пътувания периодът на застрахователното покритие може да бъде с продължителност от 1 ден до 1 година, в зависимост от продължителността на пътуването (престоя) на Застрахования извън територията на Р. България.
28. Периодът на застрахователното покритие влиза в сила считано от датата и часа посочени за начало в застрахователната полица, при условие че е платена застрахователната премия и се прекратява в деня и часа посочени за край.
29. При договори Мултирип периодът на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване може да бъде в рамките на до 30, 60 или 90 дни. Началото на застрахователното покритие за отделно пътуване е датата на пресичане на границата на Р. България при заминаване. Застрахователното покритие за отделно пътуване се прекратява с изтичане на договорената продължителност на пътуването или на датата на пресичане на границата при завръщане на застрахования в Р. България. Напускането и завръщането на застрахования в страната се доказва с някой от следните документи: командировъчна заповед, самолетен билет, плащане за хотелско настаняване или осчетоводени трансакции с банкова карта, с титуляр застрахованото лице. В случай на доказване на продължителността на пътуването с извършени трансакции с банковата карта, за да се активира покритието, е необходимо да бъдат извършени 2 банкови трансакции за покупка на стока или услуга – едната преди датата на заминаване, докато застрахованото лице се намира на територията на България или страната на постоянното местопребиваване и втора – от територията на чужбина, след преминаване на границата на България или страната на постоянното местопребиваване. Покритието на конкретното пътуване се прекратява при настъпване на едно от двете събития: изтичане на максималния договорен в полицата срок за едно пътуване или извършване на банкова трансакция за покупка на стока или услуга от територията на България или страната на постоянното местопребиваване.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

30. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахователя в евро или щатски долари и се посочва в застрахователния договор.
31. Отговорността на Застрахователя за всяко застраховано по договора лице е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
32. За лица навършили 65 и повече години, максималният лимит на отговорност на Застрахователя по риска „Медицински разноси и репатриране вследствие „акутно заболяване“ е до 5 000 евро или щатски долари..
33. При изплащане на застрахователно обезщетение, лимита за конкретното застраховано лице по съответния риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
34. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие застрахованият има и други застраховки, покриващи договорените в застрахователния договор рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователния договор лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки. Това правило не се прилага по риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, по който Застрахователят изплаща договореното обезщетение в пълен размер, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същият риск.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

35. Застрахователната премия се определя по тарифа на Застрахователя в зависимост от покритите рискове, периода на застрахователното покритие, застрахователната сума/лимита на отговорност, възрастта, здравословното състояние, професията/хобито на застрахования, както и други фактори имащи отношение към застрахователния риск.
36. Застрахователната премия се определя във валутата, в която е договорена застрахователната сума.

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGBSF при „ЦКБ“ АД

37. Застрахователната премия се заплаща еднократно, при сключване на застрахователния договор освен ако не е договорено друго. Застрахователят заплаща левовата равностойност на застрахователната премия, изчислена по официалния курс на БНБ за датата на плащането.
38. Ако през срока на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
39. Застрахователят е длъжен да плаща застрахователната премия в договорените размер и срок. Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахователя, следва да се плащат едновременно с премията.

IX. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

40. Задължения на Застрахователя:

- 40.1. Да предостави на Застрахователя цялата информация от значение за застрахователния риск, за която Застрахователят писмено е поставил въпрос.
- 40.2. Незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователната полица 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 Застрахователя/Застрахования, обявен в застрахователната полица, се смятат за връчени и получени от Застрахователя/Застрахования с всички предвидени в закона или застрахователния договор правни последици.

41. Задължения на Застрахования:

- 41.1. При настъпване на застрахователно събитие по т.12.1 и т.13.1, Застрахованият, лично или чрез свой представител, е длъжен незабавно, но не повече от 3 /три/ работни дни след настъпване на застрахователното събитие да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН или дата на раждане (за чуждестранните граждани), срок на действие на застрахователната полица, местонахождението си и подробна информация за събитието.
- 41.2. При изрични указания от страна на Асисанс компанията или Застрахователя, Застрахованият да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя, всички документи по конкретната претенция следва да се представят на Застрахователя.
- 41.3. В случай, че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асистиращата компания, Застрахованият е длъжен да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони, лично или чрез трето лице, в срок до 3 работни дни от момента, в който състоянието му позволи.
- 41.4. В случай, че Застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с Асисанс компанията в горепосочените случаи, когато това е с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя, Застрахователят има право да откаже да плати или частично да признае за плащане всякакви разходи във връзка с настъпило събитие и оказаната помощ.
- 41.5. При включен риск „Кражба, загуба забавяне на личен багаж“ и в случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е длъжен в срок от 24 часа от узнаването да уведоми Асисанс компанията и местните полицейски органи. Застрахователят има право да откаже плащането на всякакви разходи във връзка с настъпило събитие и оказаната помощ, когато задължението не е изпълнено в сроковете по-горе с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 41.6. При настъпило застрахователно събитие в Турция, САЩ и/или Канада, Застрахованият е длъжен незабавно да се свърже с Асисанс компанията, която осигурява, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр. В случай, че Застрахованият не изпълни това си задължение и сам избере лечебно заведение или лекар, Застрахователят покрива медицински разходи за лечение с лимит до 50 (петдесет) евро/долари.

42. Задължения на Застрахователя:

- 42.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя/Застрахования информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клона, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователната полица, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към полицата, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор. Когато застрахователната полица се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по предходното изречение се предоставя от тях.
- 42.2. Да даде на Застрахователя Общите условия по застраховката, преди сключването на застрахователния договор.
- 42.3. Изменението или замяната на Общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила само ако измененията или новите Общи условия са били дадени на Застрахователя и той писмено ги е потвърдил.

43. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в застрахователния договор условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

44. Преди сключване на договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта и здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

45. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са застраховани, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация съгласно действащото законодателство.

X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

46. По риска „Медицински разходи и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване“ Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява на За-

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGBSF при „ЦКБ“ АД

- страхования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява медицински транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит.
47. Застрахователят покрива медицински разходи и репатриране вследствие заболяване от COVID-19 в размер до 5 000 евро или щатски долари.
- 47.1. В рамките на договорения лимит се покриват обичайните и разумни медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 15 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 60 дни в агрегат за всички събития, за един застрахователен период.
- 47.2. В рамките на договорения лимит се покриват действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото, където се намира (на събитието) до дома му или до лечебно заведение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания, включително и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му, ако това е необходимо.
- 47.3. Медицинско репатриране на Застрахования се извършва само, ако здравословното му състояние позволява. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания и медицинското заведение, провели лечението или лекуващия лекар, са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване.
- 47.4. При състояние, позволяващо репатриране и отказ от Застрахования такава да бъде извършено, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински разходи и разходи за репатриране, считано от датата на отказа остават за сметка на Застрахования.
- 47.5. При репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт на Застрахования, Застрахователят чрез Асистанс компанията организира репатриране на тленните останки и заплаща разходите за кофче за международно транспортиране на тленни останки или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.
- 47.6. Застрахователят изплаща разходи за репатриране вследствие злополука или акутно заболяване, направени най-късно до 25 дни след датата на настъпване на застрахователното събитие.
- 47.7. Загължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разходи и репатриране възниква само ако злополуката или акутното заболяване са настъпили и са диагностицирани и разходите са извършени в периода на застрахователното покритие. В случай на хоспитализация, при условие, че започналото лечение продължава (без прекъсване) в чужбина и след края на застрахователното покритие, Застрахователят покрива разходите, направени само в срок до 15 дни след края на застрахователното покритие.
- 47.8. В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания, бъде установено, че състоянието на Застрахования не е покрит риск, Застрахователят покрива разходите за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане на по-нататъшни медицински или други разходи във връзка със същото състояние на застрахования.
48. По риска „Спешна дентална помощ“ Застрахователят изплаща на застрахования действително извършените разходи за спешна дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти и контролен преглед след използваните дентални процедури.
49. В случаите, когато е заплатена допълнителна премия и е включено покритие на риска „Спасителни разходи“, Застрахователят чрез Асистанс компанията се ангажира да заплати обичайните и предварително одобрени реално извършени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и спасяване на Застрахования.
50. При настъпване на злополука и включен в полицата допълнителен риск „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“ Застрахователят изплаща:
- 50.1. При смърт вследствие злополука - договорената застрахователна сума на законните наследници на Застрахования.
- 50.1.1. Загължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила в рамките на периода на застрахователното покритие, в който е настъпила злополука, покрит по тези условия и е причина връзка с нея.
- 50.2. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или ЗЕК в предвидените от закона случаи.
51. По риска „Дневни пари за болничен престой“ Застрахователят изплаща обезщетение в размер на 20 евро или щатски долари за всеки 24 часа престой на Застрахования в болница за не повече от 15 дни престой, когато хоспитализирането е наложено от покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
52. По риска „Лични разходи“ Застрахователят възстановява на Застрахования действително извършените лични разходи за транспорт, за телефонни разговори, за спешно пътуване на член от семейството или за връщане на дете при настъпване на злополука или акутно заболяване, покрити по условията на застрахователния договор и разходи за загубени или откраднати лични документи за пътуване в размер общо до 500 евро или щатски долари.
- 52.1. Разходи за транспорт – Застрахователят възстановява действително извършените разходи до 100 евро или щатски долари, за първоначален превоз (такси, градски транспорт и т.н) от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване. В този риск не се включват разходите за линейка.
- 52.2. Разходи за телефонни обаждания – Застрахователят изплаща действително извършените разходи в размер до 50 евро или щатски долари, за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
- 52.3. Разходи за загубени или откраднати лични документи за пътуване – на Застрахования се изплащат действително извършените разходи, лимитирани до 100 евро или щатски долари за издаване на лични документи, необходими за пътуването.
- 52.4. Разходи за спешно пътуване на член на семейството – Застрахователят заплаща разходи до договорения лимит от 200 евро или щатски долари на член от семейството посочен от Застрахования, за самолетен билет (икономична класа), с отправна точка Р. България или страната на обичайно местоп-

- ребиване на Застрахования, за да го посети в случай на наложила се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, за период по-дълъг от 10 дни и при условие, че няма пълнолетен придружител с него.
- 52.5. Разходи за връщане на дете до Р. България или страната на обичайно местопребиване – Застрахователят заплаща действително извършените разходи до 200 евро или щатски долари за самолетен билет (икономична класа), за връщане на детето (до 18 години) до Р. България или страната на обичайно местопребиване на Застрахования, в случай на наложила се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
53. По риска „Кражба, загуба или забавяне на личен багаж“ Застрахователят изплаща следните обезщетения:
- 53.1. При кражба на личен багаж - действителната стойност на откраднатите вещи, като обезщетението за една отделна вещь не може да надвишава 100 евро или щатски долари и е до 400 евро или щатски долари в агрегат за всички вещи.
- 53.2. При загуба на личен багаж – до 200 евро или щатски долари за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 400 евро или щатски долари в агрегат.
- 53.3. При забавяне на личен багаж – на Застрахования се изплаща обезщетение в размер на 50 евро или щатски долари, когато забавянето е над 6 часа до 12 часа от момента на достигане на крайната дестинация, 100 евро или щатски долари в случай на закъснение от 12 до 24 часа и 400 евро или щатски долари за закъснение над 24 часа.
- 53.3.1. Този риск не се покрива за полети, чиято финална дестинация е Р. България или страната на обичайно местопребиване на застрахования, включително и полети с прекачване и когато забавянето е установено в Р. България или страната на обичайно местопребиване на застрахования.
54. При включен допълнителен риск „Гражданска отговорност към трети лица“, Застрахователят изплаща обезщетение до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования в периода на застраховката имуществени и неимуществени вреди на трети лица.
- 54.1. Освен изключените рискове от покритието по този риск се изключват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, възникнала във връзка с използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС, плавателен съд, летателен апарат, оръжие или недвижим имот, неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионална отговорност на застрахования.
55. По риска „Правна помощ“ Застрахователят покрива действително извършените в чужбина разходи, свързани с правна защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски, ако той бъде подведен под отговорност, съгласно законодателството на съответната държава за щети, причинени на трети лица или за непредумишлени действия или неспазване на законите (местните разпоредби) с административен характер, извършени в качеството му на обикновен гражданин.
- 55.1. В покритието освен събития настъпили вследствие изключените рискове, не се включват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, произтичащи от използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС или професионална отговорност на Застрахования.
56. Застрахованото лице се ползва от правата си по застраховката, ако не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги или покрития по полицата.
- 56.1. Ако Застрахованият или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, знаейки, че тя се базира на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката – прекратена, без да се възстановява застрахователна премия.
57. Застрахователят чрез Асисанс компанията заплаща дължимите суми на лекуващия лекар, на лечебното заведение или на организациите, извършили спасяването, транспортирането или репатрирането на Застрахования или на лицата (физически или юридически), на които Застрахованият дължи разноски за предоставена правна защита или присъдени суми за неумишлено причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полица риск.
58. Когато Застрахованият е заплатил сам направените разходи, всички документи по конкретната претенция следва да се представят на Застрахователя в оригинал, след завръщането на Застрахования в Р. България.
- 58.1. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.
59. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения на Застрахованият или ползващите лица, те трябва да представят в оригинал следните документи:
- 59.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;
- 59.2. документ, удостоверяващ настъпването на събитие;
- 59.3. епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
- 59.4. документи, доказващи направените медицински разноски, разноски за репатриране, спасителни разноски;
- 59.5. документи удостоверяващи извършените разходи за транспорт, за телефонни разговори, за изгубени или откраднати документи, за пътуване на член от семейството или за връщане на дете;
- 59.6. полицейски протоколи за откраднати, загубени документи и багаж;
- 59.7. документи, удостоверяващи началото и края на пътуването за договорите, сключени при условията на Мултиทริป;
- 59.8. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
- 59.9. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;
- 59.10. други документи по преценка на Застрахователя.
60. При превод на определеното обезщетение в чужбина, дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка в деня на превода.
61. Застрахователни обезщетения и суми изплащани на Застрахования или ползващи лица на територията на Р. България се изплащат в лева по курса на БНБ в деня на плащане.
62. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят определя и изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
63. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение или сума по дадена претенция, той е длъжен в срок до 15 работни дни от представянето на всички поискани доказателства за установяване основателността и размера на претенцията да уведоми писмено Застрахования или ползващите лица за мотивите относно отказа.

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBBGSG при „ЦКБ“ АД

XI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР И НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. ПРОМЯНА В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

64. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.
65. Застрахователният договор може да бъде прекратен с писмено предизвестие от някоя от страните по договора, считано от датата на изтичане на текущия застрахователен период.
66. Застрахователният договор се прекратява предсрочно:
- 66.1. по взаимно съгласие въз основа на писмено искане от някоя от страните;
 - 66.2. при изчерпване на договорения лимит на отговорност на Застрахователя в резултат на изплатени застрахователни обезщетения и суми, считано от датата на изплащането им;
 - 66.3. при отпадане на застрахователния интерес, заявено писмено от Застрахователя пред Застрахователя, считано от датата на заявлението на Застрахователя пред Застрахователя.
 - 66.3.1. В случай че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес преди началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахователя платената премия.
 - 66.3.2. В случай, че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес след началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахователя платената премия съответстваща на неизтеклия период на застрахователното покритие, при условие че през срока на договора не са настъпили застрахователни събития, не са изплащани и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения и суми.
67. Застрахователят има право да прекрати застрахователния договор, когато Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
68. Прекратяването на застрахователния договор прекратява и застрахователното покритие за всички застраховани по него лица.
69. Застрахователното покритие за конкретен застрахован се прекратява при:
- 69.1. получаване на възражение от застрахования срещу застраховането му – считано от датата на получаване на възражението
 - 69.2. смърт на застрахования – считано от деня, следващ датата на смъртта на застрахования;
 - 69.3. При прекратяване на застрахователното покритие поради получаване на възражение от застрахования срещу застраховането му и в случай на смърт на застрахования не се възстановява премия за неизтекъл срок на застрахователно покритие.

XII. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРА

70. Всякакви изменения и допълнения в застрахователния договор се извършват по взаимно съгласие на страните, изразено писмено в добавък /анекс/ към него, който след подписването му от страните става неразделна част от договора.

XII. ПОДСЪДНОСТ. ДАВНОСТ. ПРАВО НА РЕГРЕС

71. Правоотношенията между Застрахователя, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия на ЗАД „Армеец“ и действащото законодателство в Р. България.
72. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на три години от настъпването на застрахователното събитие.
73. При настъпване на застрахователно събитие, причинено от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.
74. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямат сила спрямо Застрахователя или Асисанс компанията.
75. По риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, Застрахователят няма регресни права.
76. Асисанс компанията при извършване на дейността по тази застраховка се ръководи от националните и международни закони и подзаконовни нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като Асисанс компанията предприема действия само и единствено в случай, че същите са допустими от местното законодателство.

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

77. ЗАД „Армеец“ обработва предоставените от Застрахователя / Застрахования лични данни в качеството си на администратор на лични данни и в съответствие с Общия регламент за защита на данните (ЕС) 2016/ 679 и действащото българско законодателство.
78. С подписване на застрахователната полица, Застрахователят/Застрахованият декларира, че:
- 78.1. се е запознал с Информацията за защита на личните данни, която е налична в офисите на дружеството и е публикувана в интернет сайта му на адрес: www.armeec.bg;
 - 78.2. информиран, че пълният текст на Политиката за защита на лични данни на дружеството, също е публикувана на www.armeec.bg;
 - 78.3. информиран е какви са правата му и как може да ги упражни;
 - 78.4. информиран е какви са основанията за обработване на предоставените от него лични данни, а именно предприемане на действия по сключване на застрахователен договор, изпълнение на законови изисквания, защита на легитимен интерес и за защита на правни претенции;
 - 78.5. информиран е за получателите, на които личните му данни могат да бъдат предоставяни от ЗАД „Армеец“ в позволените от закона случаи;
 - 78.6. предоставени са му информация и данните за контакт на длъжностното лице по защита на данните на Застрахователя.
 - 78.7. информиран е, че предоставянето на данни (включително лични данни) има изцяло доброволен характер и че отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже сключването на застрахователната полица или да предприеме други действия в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или застрашава реализацията на законните му интереси.
 - 78.8. със сключване на застраховката, Застрахователят и Асисанс компанията се считат упълномощени да получават цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица (полицейски органи, технически служби, медицински заведения и специалисти, личен лекар и

Централно управление:

1407 София, бул. „Джеймс Баучер“ 51; тел.: 0700 1 3939; 02/811 91 03; www.armeec.bg
ЕИК 121076907, IBAN: BG79 CECB 9790 1061 9050 00, BIC: CECBGBSF при „ЦКБ“ АД

- други), включително и от личен характер, за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
- 78.9. С подписването на застрахователния договор Застрахователят/Застрахованият се съгласява, че Застрахователят и всяко определено от Застрахователя лице може да дава задължителни указания в случаите, свързани с предоставяне на неотложна медицинска помощ, неотложна дентална помощ, избор на лечебно заведение и репатриране., с изключение на указания, касаещи медицински дейности.
79. Застрахователят не сключва застрахователен договор, не осигурява застрахователно покритие и не изплаща застрахователни обезщетения на лица (физически лица, юридически лица, организации и/или образувания), спрямо които има наложени санкции или на които не е разрешено да се предоставят финансови услуги съгласно резолюции на съвета за сигурност на ООН, или регламенти и решения на ЕС, или които са включени в забранителните списъци по чл. 46 от Закона за мерките срещу финансирането на тероризма.
80. 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 българския текст.
81. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "Армеец" с Протокол № 130 от 04.06.2020 г. и влизат в сила от 06.07.2020 г., изменени с протокол №94 от 19.05.2023 г., в сила от 28.07.2023 г., изменени с протокол № 240 от 18.12.2023 г., в сила от 01.07.2024 г.