

ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“ ЗА ГРУПОВИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

Застраховката „Помощ при пътуване в чужбина“ за Групови застрахователни договори от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, Ви осигурява застрахователна защита при събития в резултат на инцидент или внезапно заболяване по време на пътуване извън територията на Р. България.

Ние покриваме медицински и други разходи при всяко Ваше индивидуално пътуване в чужбина при условие, че сте включени в Групова застрахователна програма, договорена с „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

При настъпване на застрахователно събитие Ви осигуряваме помощ посредством Асистираща компания – наш договорен партньор, който е упълномощен да организира и предоставя 24-часова квалифицирана помощ в съответствие със застрахователните покрития по настоящите Общи условия.

Нашата основна цел е да гарантираме спокойствието Ви при настъпване на различни неблагоприятни събития, чрез гъвкавите покрития, които предлагаме.

Общите условия са неразделна част от Застрахователния сертификат или друг информационен документ, който ще получите при включването Ви в Груповата застрахователна програма. Те определят застрахователните покрития, изключенията от покритие, а така също Ви информират за правата Ви по договора и принципа на взаимодействие при настъпване на застрахователно събитие.

При необходимост от консултация с наши специалисти или при настъпване на застрахователно събитие, Вие може да се свържете с нас чрез денонощния ни контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: clients@dzi.bg, както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или чрез телефонно обаждане на нашия денонощен контактен център.

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е застраховател, със седалище в Република България, регистриран на адрес: София 1463, бул. Витоша №89Б

Ползвателят на застрахователни услуги може да подава жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg.

Правилата за уреждане на претенции са на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Ползвателят на застрахователни услуги има право да подава жалби до Комисията за финансов надзор, както и до други компетентни институции. В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се решават извънсъдебно чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“ ЗА ГРУПОВИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

Съгласно тези Общи условия „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, наричано по-долу Застраховател, срещу платена застрахователна премия по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ за Групови застрахователни договори, осигурява застрахователна защита на физически лица /Застраховани/, включени в покритието на подписан Групов застрахователен договор, при настъпване на определени, посочени в настоящите Общи условия и записани в застрахователния договор рискове.

Застрахователят предоставя застрахователно покритие за всяко индивидуално туристическо или служебно пътуване на Застрахования, извън територията на Република България.

При настъпване на застрахователно събитие, покрито по настоящите Общи условия, Застрахователят осигурява помощ на Застрахования или неговите законни наследници посредством свой договорен партньор – Асистираща компания.

ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

Застраховат се български граждани и чужденци, които постоянно или продължително пребивават в Р. България, на възраст до 75 години към датата на присъединяване към Груповата застрахователна програма. За лица на възраст над 75 години и лица с призната степен на изгубена работоспособност до 50% застраховката се сключва при условия, които се договарят индивидуално при отчитане на всички обстоятелства от значение за риска.

II. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Териториалният обхват на застраховката покрива целия свят с изключение територията на Р. България и страната на постоянно местожителство за чуждестранните граждани.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

3.1. Медицински разходи

3.1.1. Разходи, свързани с оказване на спешна медицинска и/или хирургическа помощ на Застрахования, разходи за закупуване на предписани лекарствени средства, разходи за хоспитализация и лечение в болница (с изключение на разходите за поставяне на протеза) на Застрахования, вследствие на внезапно акутно заболяване и/или злополука.

3.1.2. Медицински разходи за спешна стоматологична помощ вследствие на:

- телесно увреждане при злополука;
- остър възпалителен процес в устната кухина, за който може да се постави точна диагноза (пулпит, пародонтит или абсцес).

3.2. Разходи за медицинско транспортиране и репатриране на Застрахования

В случай на акутно заболяване на Застрахования или телесно нараняване вследствие злополука, налагащо хоспитализация на застрахованото лице, Застрахователят/Асистиращата компания организира и заплаща:

3.2.1. Транспортиране до болнично заведение или друго медицинско заведение, разполагащо с необходимите съоръжения за провеждане лечение на съответното заболяване или нараняване. Транспортирането може да бъде извършено с линейка (по суша или по въздуха), или с редовен авиополет.

3.2.2. Транспортиране на Застрахования до болнично заведение в България под медицински надзор с редовен авиополет, в случай, че здравословното му състояние позволява извършването на репатриране.

Застрахователят/Асистиращата компания определя дали състоянието на Застрахования позволява репатрирането му като редовен пътник или се налага то да се извърши при специални условия на база предоставената по случая медицинска информация.

3.2.3. Репатриране след лечение

След изписване на Застрахования от местното болнично заведение, в което е бил лекуван, или до което е бил транспортиран за лечение съгласно т.3.2.1, Застрахователят/Асистиращата компания организира и покрива разходите за репатриране на Застрахования до България като редовен пътник, когато такова пътуване е възможно от медицинска гледна точка. Застрахователят/Асистиращата компания може да предприеме и организира и друг вид съдействие, съобразно здравословното състояние на Застрахования, ако последното не се покрива по редовния билет за връщане на Застрахования в България.

В случай, че Застрахованият откаже репатриране, медицинските разходи се покриват до размера на разходите за репатриране като Застрахованият губи правото си да бъде репатриран до болница в България.

3.2.4. Репатриране на тленни останки

При смърт на Застрахования, Застрахователят/Асистиращата компания организира и покрива разходите за транспортиране на тялото или тленните останки от мястото на настъпване на смъртта до посочено място в България (не се покриват разходите за съхраняване на тленни останки или за погребение).

Разходи за медицинско транспортиране и репатриране, направени без предварителното одобрение на Застрахователят/Асистиращата компания не се покриват, нито се възстановяват.

3.3. Смърт на Застрахованото лице вследствие на злополука

Ако Застрахованият загине в чужбина вследствие на злополука, настъпила през застрахователния период, Застрахователят изплаща на законните наследници или ползвателите се лица сумата, посочена в индивидуалния Застрахователен сертификат или друг писмен документ, предоставен на Застрахованото лице.

При настъпване на смърт в резултат от злополука Застрахователят/Асистиращата компания трябва да бъде уведомен/а за събитието във възможно най-краткия срок.

3.4. Трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука

3.4.1. В случай, че през застрахователния период Застрахованото лице претърпи злополука, причинила телесно нараняване и последиците от нея са се проявили до 12 (дванадесет) месеца от датата на събитието, Застрахователят изплаща обезщетение.

3.4.2. Състоянието на трайна загуба на работоспособност се установява от ТЕЛК или НЕЛК и/или от съответните компетентни медицински органи в чужбина.

3.4.3. Размерът на обезщетението при загуба на работоспособност се определя като процент от застрахователната сума, равен на % загубена работоспособност, но не повече от договорените лимити.

3.5. Организиране на посещение на Застрахования от негов близък

Ако в резултат на акутно заболяване или телесно нараняване Застрахованият е хоспитализиран за повече от 7 последователни дни в чужбина, Застрахователят/Асистиращата компания, по желание на Застрахования, организира посещение на негов роднина (или друго, посочено от него лице) от България и поема пътните разходи до размера на двупосочен самолетен билет - туристическа класа.

3.6. Репатриране на непълнолетни лица

В случай на транспортиране или репатриране на Застрахования, съгласно т. 3.2.1, 3.2.2 и 3.2.3, Застрахователят/Асистиращата компания организира и покрива разходите за връщане до България на непълнолетните лица под 16 годишна възраст, придружавали Застрахования по времето на възникване на застрахователното събитие, при условие, че редовните билети, които те притежават, не могат да бъдат използвани за тази цел.

3.7. Доставка на необходими медикаменти

В случай че, по лекарско предписание, одобрено от Застрахователят/Асистиращата компания, Застрахованото лице се нуждае от медикаменти, които не могат да бъдат намерени на мястото му на престой в чужбина, Застрахователят/Асистиращата компания осигурява тези медикаменти или доставя еквивалентни лекарства, които могат да бъдат намерени на мястото на престой на Застрахования.

Застрахователят/Асистиращата компания покрива само разходите за доставка на нужните медикаменти, като цената на лекарствата е изключена от покритие.

3.8. Предаване на спешни съобщения

В случай на застрахователно събитие, променящо предварителния план за пътуване на Застрахования, Застрахователят/Асистиращата компания организира предаване на всички съобщения до семейството и близките на Застрахования или до лица, свързани с неговата работа.

3.9. Непредвидено завръщане в България

Застрахователят/Асистиращата компания организира и заплаща допълнителните разходи, възникнали в резултат на непредвидено завръщане на Застрахования в България със самолет (билет икономична класа) или влак (билет първа класа), при условие, че редовният билет за връщане на Застрахования не може да бъде използван за тази цел в случаите на:

3.9.1. Тежко заболяване или смърт на роднина на Застрахования в България.

3.9.2. Тежко заболяване или смърт на член на Управителния съвет на компанията, в която работи Застрахованият в България при условие, че същият е член на Управителния съвет на тази компания.

3.9.3. Настъпили материални щети, в резултат на пожар или природно бедствие, върху жилището на Застрахования.

3.9.4. Настъпили материални щети, в резултат на пожар или природно бедствие, върху сградата (офис, търговски, производствени или складови помещения) на компанията, в която работи Застрахованият в България при условие, че същият е член на Управителния съвет на тази компания.

3.10. Забавяне на полет

Ако заминаването на Застрахования с потвърден редовен полет бъде забавено за шест или повече часа, или полетът бъде отменен, или поради липса на места, Застрахованият не може да се качи на самолета, и в рамките на тези шест часа авиопревозвачът не може да му осигури алтернативен превоз, Застрахователят/Асистиращата компания изплаща обезщетение на Застрахования за направени от него до фактическото му заминаване разходи за храна и напитки, до размера на договорения лимит.

3.11. Издирване на багаж

В случай на загуба или погрешно направление на багажа на Застрахованото лице от страна на лицензиран авиопревозвач, Застрахователят/Асистиращата компания организира издирването и в случай, че бъде наме-

рен, организира доставката на багажа до мястото, където той е отседнал.

3.12. Загуба на багаж

Ако багажът на Застрахования не бъде доставен в срок до 48 часа от пристигането му в съответния пункт съгласно маршрута на полета, Застрахователят възстановява разходи за закупуване на вещи от първа необходимост (дрехи и тоалетни принадлежности), възникнали в рамките на 48 часа след настъпване на застрахователното събитие, до размера на договорения лимит. По тази клауза не се покрива загуба на ръчен багаж, превозван от Застрахованото лице в пътническия салон на самолета, както и загуба на багаж ако той е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите власти.

3.13. Правна помощ

Застрахователят покрива разходите на Застрахования за адвокат и организира правната му защита, в случай че срещу Застрахования е предявена (съгласно законите на страната, в която пребивава) съдебна претенция за реализиране на гражданската му отговорност, с изключение на искове, произтичащи от притежаването и използването на моторно превозно средство.

3.14. Авансово плащане - покритието е приложимо само за притежатели на валидни платежни карти, които са включени в Групова застрахователна програма, договорена със Застрахователя.

Когато платежната карта не може да бъде използвана за извършване на плащане, вследствие на загуба или кражба, за която са уведомени съответните власти (полиция и др.), както и съответната институция – картоиздател, до размера на договорения лимит Застрахователят извършва авансово плащане или гарантира плащане от името на Застрахованото лице, с цел да покрие възникнали в непредвидена спешна ситуация належащи разходи.

При необходимост договореният лимит може да бъде увеличен с предварително одобрение от институцията - картоиздател.

Преди всяко авансово плащане или гарантиране на плащане от страна на Застрахователя, Застрахованият или лице, упълномощено от него, подписва декларация, с която се ангажира да възстанови на Застрахователя размера на авансово платената сума или гаранция.

Всички авансово платени суми се възстановяват от Застрахования или негов упълномощен представител, или законен наследник, веднага, след завръщането му в България, но не по-късно от 2 месеца от датата на извършеното авансово плащане или гарантиране на плащането от Застрахователя.

III.a. ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

За.1. Лимитите на отговорност по застраховката се договарят поотделно за всяко едно от застрахователните покрития, указват се в Груповия застрахователен договор и в индивидуалния Застрахователен сертификат или друг писмен документ, предоставен на Застрахования при присъединяването му към Груповата застрахователна програма.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Застрахователят е освободен от отговорност в случаите на:

4.1. Претенции за медицински или други разходи, извършени във връзка със събитие, за което Застрахователят/Асистиращата компания не е бил уведомен в срок до 3 работни дни от настъпване му и/или които не са одобрени/потвърдени от него.

4.2. Разходи, извършени в България или в страната на постоянно местожителство на Застрахования.

4.3. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, известно преди датата на заминаване, както и разходи

за лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания.

4.4. Разходи за репатриране, направени без предварителното одобрение на Застрахователя.

4.5. Разходи, надвишаващи обичайните разходи за лечение, преглед, медикаменти, транспорт, болнично престой и др., извършени във връзка с настъпило застрахователно събитие.

4.6. Разходи за стоматологично лечение, представящо поставяне, подмяна и ремонт на протези или импланти, пломби, коронки или мостове.

4.7. Разходи за премахване на физически дефекти и аномалии, приложение на козметични средства или процедури, естетична хирургия, рехабилитация и физиотерапия, санаторно-курортно или друго подобно лечение, разходи за протези и коригиращи устройства.

4.8. Разходи за ваксиниране и имунизации.

4.9. Разходи за лечение на всички форми на психични, нервно-психични заболявания и неврози, за психоанализа, психотерапия и за лечение на алкохолизъм и наркомания.

4.10. Разходи за всякакви рутинни медицински прегледи и тестове, несвързани със събитие, покриващо се по настоящите Общи условия.

4.11. Лечение или медицинска грижа, проведени от член на семейството или домакинството на Застрахования.

4.12. Разходи за болести, придобити по полов път, както и претенции в резултат на лечение на венерически болести или разходи, възникнали пряко или косвено при лечение или диагностика, или медицински прегледи, в това число и за СПИН и свързания със СПИН комплекс (A.B.C).

4.13. Разходи, извършени при пътувания, предприети с цел лечение на Застрахования в чужбина.

4.14. Разходи, възникнали вследствие на настъпило събитие при:

4.14.1. участие в организирани спортни състезания и тренировки;

4.14.2. упражняване на всички видове моторни спортове; спортно катерене, ледено катерене, боулдър; планинско колоездене, маунтинбординг; лонгбординг, скейтбординг; сандбординг; зорбинг; улични шейни, ролер дерби, вертикално пързалане с ролери; хайлайн; въздушни състезания; екстремно пого; скокове с крилат костюм; бокинг (скачане с кокили); бънджи; състезания с ветроходна триколка, скокове от основа (base), паркур.

4.14.3. парапланеризъм, делтапланеризъм и парашутизъм; алпинизъм или планинско катерене; участие в експедиции до места, отличаващи се с екстремни климатични и/или природни условия, като пустини, високи планини (над 5 500 метра над морското равнище), полупустинни области, джунгли, Арктика и Антарктида;

4.14.4. практикуване на зимни спортове извън обособените, категоризирани, обезопасени и сигнализираните със специална маркировка ски писти (включително извън учебни ски плацове за начинаещи);

4.14.5. пещерначеството (пещерно дело или спелеология), когато Застрахованият не е член на пещерно сдружение и когато не се използват специализирани техники и съоръжения за проникване в пещери и пропасти;

4.14.6. муркване, когато се практикува от лица без водолазен сертификат, както и от сертифицирани лица без подходящата за целта водолазна екипировка;

4.15. Загуби, увреждания, смъртни наранявания, инвалидност или разходи, причинени от война (независимо дали войната е обявена или не), гражданска война, революция, въстание, бунт, граждански размирици или

терористични действия;

4.16. Застрахователят не носи отговорност за забавяне или неизпълнение на задълженията си по настоящите Общи условия, ако те са предизвикани от стачки, експлозии, демонстрации, ограничения на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война (независимо дали войната е обявена или не), последиците от радиоактивно лъчение или всяко друго неочаквано затруднение.

4.17. Пътувания по въздуха, които не са осъществени като пътник със самолет по редовен или чартърен полет с валиден билет за пътуване.

4.18. Йонизираща радиация или замърсяване от радиоактивни или ядрени отпадъци в резултат от изгаряне на ядрено гориво.

4.19. Радиоактивни, токсични, експлозивни и други рискови материали от експлозивни ядрени компоненти.

4.20. Въздушни вълни под налягане, предизвикани от самолети и други въздушни съоръжения, движещи се със скоростта на звука или свръхзвукова скорост.

4.21. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, с изключение на случаите, когато Застрахованият поставя в опасност живота и здравето си за спасяването на друго лице.

4.22. Застраховано лице, виновно извършило незаконни и противоправни действия, при които е пострадало или предизвикало и участвало в сбивания, граждански вълнения, протести и т.н. или оказало съпротива на орган на властта.

4.23. Застраховано лице, което е било под въздействието на алкохол, наркотични или други упойващи вещества или техни аналози, или страда от алкохолизъм или наркомания.

4.24. Застраховано лице, което е управлявало моторно превозно средство без свидетелство за управление (не е притежавало или временно му е било отнето свидетелството за управление).

4.25. Застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение по риска "Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука", както и разходи за медицинска помощ и лечение на лица с призната степен на изгубена работоспособност 50% или повече (%).

4.26. Обстоятелства, които биха могли да доведат до извършване на разходи и предявяване на претенции по настоящите Общи условия, и които са били известни на Застрахования към момента на започване на пътуването.

4.27. Разходи и/или обезщетения, платими по други застрахователни полици, по задължително и/или доброволно здравно осигуряване, или други медицински схеми.

4.28. Не се покриват разходи за лечение, свързано с бременност и/или с усложнения, породени от нея, включително разходи за раждане или аборт. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или на детето в случай, че към датата на заминаване в чужбина са останали два месеца до определения от лекар термин на раждане.

4.29. Пътувания на Застрахования, предприети в нарушение на лекарско предписание.

4.30. Смърт, настъпила при изпълнение на смъртна присъда.

4.31. Застрахователно събитие в резултат на изпълнение на служебната или професионална дейност, осъществявана от Застрахованото лице, освен ако не е договорено друго по Груповата застрахователна програма.

4.32. Глоби или други наказания, наложени на Застрахования.

V. СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА, ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

5.1. Груповият застрахователен договор може да бъде сключен за определен в него срок или за неопределен срок. Срокът на Груповия застрахователен договор не може да бъде по - кратък от 1 (една) година

5.2. Срокът на индивидуалната застраховка за застрахованите лица се определя в Груповия застрахователен договор. В случай, че индивидуалните застраховки са със срок по – дълъг от 1 (една) година или с неопределен срок, застрахователната премия и лимитите на отговорност по Груповата застрахователна програма се определят за годишни застрахователни периоди.

5.2.1. Първият застрахователен период започва на датата на присъединяване на Застрахования към Груповата застрахователна програма и продължава 1 (една) година до 24.00 часа на последния ден, при условие че навременно и точно се заплаща договорената застрахователна премия.

5.2.3. Всеки следващ застрахователен период започва в 0.00 часа на датата, следваща изтичането на предходния и продължава 1 (една) година, при условие че навременно и точно се заплаща договорената застрахователна премия.

5.3. През всеки застрахователен период индивидуалната застраховка е валидна за неограничен брой пътувания на Застрахования извън територията на Р. България, като максималната продължителност на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване се указва в Груповия застрахователен договор.

5.4. Началото на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване започва от датата на пресичане на българската граница при напускане на страната и се прекратява при следните събития, което от тях настъпи по-рано:

5.4.1. в рамките на максималната продължителност на застрахователното покритие по т.5.3.;

5.4.2. при завръщане на Застрахования в България;

5.4.3. при изчерпване на застрахователната сума (лимита) за съответното застрахователно покритие до изтичане на текущия застрахователен период;

5.4.4. при изтичане/прекратяване на Груповия застрахователен договор и изтичане на текущия застрахователен период по индивидуалната застраховка.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

6.1. Размерът на застрахователната премия се определя в евро по приета от Застрахователя тарифа.

6.2. Размерът и начинът на плащане на застрахователната премия се указват в Груповия застрахователен договор.

VII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

7.1. При прекратяване на Груповия застрахователен договор се прекратяват и индивидуалните застраховки на всички застраховани лица, освен ако в него не е договорено друго.

7.2. По желание на Застрахования индивидуалната застраховка може да бъде прекратена без неустойки или други разноски от Застрахователя, Застраховачото и от Застрахованото лице преди края на текущия застрахователен период, с едномесечно писмено предизвестие, като прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

VIII. ПРОЦЕДУРА ПО ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

8.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят/Асистиращата компания предоставя на Застрахования: имена на лекари, зъболекари, адре-

си на болници, медицински центрове, аптеки, бърза помощ и други; дава указания за действията, които трябва да предприеме Застрахования преди посещение при лекар.

Застрахователят/Асистиращата компания предоставя информация за здравословното състояние на Застрахования на всички заинтересовани лица, включително на неговото семейство.

8.2. В срок до 3 /три/ работни дни от настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият е длъжен да се свърже със Застрахователя/Асистиращата компания чрез **ДЗИ Център за обслужване на клиенти на тел. +359 (0) 700 16 166.**

При приемане на обаждането Застрахователят/Асистиращата компания предоставят на Застрахованото лице указания за необходимите действия по конкретния случай.

8.3. При наличие на действаща застраховка, Застрахователят/Асистиращата компания организира заплащането към съответните доставчици на предоставените на Застрахования медицински и/или други услуги.

8.4. При предявяване на претенции пред Застрахователя за възстановяване на заплатени разходи във връзка с настъпило застрахователно събитие през периода на застраховката, Застрахованият попълва уведомление за настъпило застрахователно събитие и молба за изплащане на застрахователно обезщетение и представя всички изисквани от Застрахователя документи в оригинал.

8.5. 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, издадени от съответните медицински и други компетентни служби.

8.6. При предявяване на претенции по допълнителните покрития „Забавяне пристигането на багаж“ и „Загуба на багаж“, Застрахователят изисква оригиналната квитанция за регистриран багаж, представянето на писмена декларация от Застрахования и/или удостоверение от авиокомпанията превозвач, както и оригиналните фактури за всички закупени вещи от първа необходимост.

8.7. Застрахователят има право да изисква от Застрахования допълнителни доказателства, установяващи основанието и размера на претенцията.

8.8. Представените документи следва да бъдат написани на един от следните езици: английски, френски, немски, испански, италиански или руски. За документи, които са написани на език, различен от посочените, Застрахователят изисква оригиналите да бъдат преведени на български език от оторизиран преводач. Разходите за превод на такива документи не се покриват по застраховката.

8.9. В случай, че при настъпване на застрахователно събитие се установи, че Застрахованото лице има сключени други застрахователни договори за същите покрити застрахователни рискове, Застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквата уговорената по застраховката застрахователна сума се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки. Настоящото не важи при изплащане на обезщетение по т.3.3. и т.3.4.

8.10. За уреждане на претенции по застрахователни договори, сключени въз основа на тези Общи условия, се прилагат приетите от Застрахователя вътрешни правила за ликвидация на щети по застраховката, в т.ч. авансово събиране на дължимата застрахователна премия за текущ застрахователен период или удържането ѝ от размера на определеното обезщетение.

IX. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

9.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно:

9.1.1. В срок до 3 работни дни да уведоми Застрахователя/Асистиращата компания за настъпването на застрахователно събитие и да спазва всички указания, получени от Застрахователя/Асистиращата компания, включително относно посочените медицинско заведение и лекар, към които следва да се обърне.

9.1.2. Да съобщи на Застрахователя/Асистиращата компания трите си имена, ЕГН, клиентски номер, местонахождението си и естеството на проблема.

9.1.3. По искане на Застрахователя/Асистиращата компания, да предостави допълнителна информация с цел пълно изясняване на обстоятелствата, довели до възникването на застрахователно събитие и да съдейства за определяне размера на обезщетението.

Застрахователят/Асистиращата компания има право да получи необходимата информация, съхранявана от личния лекар, лечебните и здравни заведения, оказали медицинска помощ на Застрахования, освобождавайки тези лица от задължението за конфиденциалност и професионална тайна за конкретния случай.

9.1.4. При отправяне на писмена застрахователна претенция до Застрахователя /по образец/, Застрахованото лице посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя. Настоящата клауза се прилага за случаите, при които покритите по застраховката разходи са платени от Застрахованото лице, както и при изплащане на обезщетение на законните наследници.

9.1.5. Лицето, имащо право да получи застрахователно обезщетение уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяната на банковата сметка, която не е съобщена на Застрахователя изрично и писмено, не обвързва Застрахователя.

9.1.6. При настъпване на застрахователно събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, Застрахованият е длъжен да извърши необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие и да следва указанията на Застрахователя/Асистиращата компания.

9.1.7. Ако Застрахованият не изпълни свое задължение по настоящите Общи условия, в следствие на което настъпи застрахователно събитие или попречи за установяване на причините за настъпило застрахователно събитие и/или представи документи с невярно съдържание, имащи отношение към предявена претенция, обстоятелствата за възникване на застрахователното събитие и/или определяне на застрахователното обезщетение, Застрахователят има право да откаже претенцията или да изплати застрахователно обезщетение в по-малък размер.

9.2. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен:

9.2.1. Да приеме писменото уведомление, приложените документи и заведе преписка (щета) в случаите, при които покритите по застраховката разходи са платени от Застрахованото лице, както и при изплащане на обезщетение на законните наследници.

9.2.2. Да регистрира датата на всяка заведена претенция, както и да регистрира датата на последващо получаване на всеки документ по нея, и да удостовери всяко от тези обстоятелства поотделно или под опис пред лицето, заявило претенцията.

9.2.3. Да уведоми писмено лицето, което има право да получи застрахователно обезщетение за необходимите документи, които следва да представи за доказване на претенцията по основание и размер.

9.2.4. Застрахователят определя размера на застрахователното обезщетение на базата на представените от Застрахованото лице медицински, финансови и/или други документи в оригинал.

Застрахователното обезщетение се изчислява в евро и се изплаща в лева по курса на БНБ към датата на плащане на обезщетението.

9.2.5. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в срок до 15 работни дни от представянето на всички поискани от Застрахования документи за установяване на основанието и размера на претенцията.

X. ЖАЛБИ

10.1. Политиката на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите на ползватели на застрахователни услуги се определя от „Правила за обработка на жалби“, одобрени от Управителния съвет на компанията и публикувани на www.dzi.bg.

10.2. Ползвателите на застрахователни услуги на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- на националния телефон на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД 0700 16 166.

- на официалния електронен адрес на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД clients@dzi.bg.

- във всяко структурно звено „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД (Централно управление, Главна агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.

10.3. При подаване на жалба от ползвател на застрахователни услуги се поставя входящ номер, който му се предоставя по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес и/или електронен адрес за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя, както и телефон за връзка, в случай, че има нужда от доуточняващи обстоятелствата въпроси.

10.4. Писмен отговор се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване на жалбата.

10.5. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

XI. ДАВНОСТ

Всички права, произтичащи от тази застраховка, се погасяват с изтичане сроковете, предвидени в българското законодателство.

XII. ВСТЪПВАНЕ В ПРАВА

Ако застрахователното събитие е по вина на трето лице, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредите до размера на изплатеното обезщетение и направените разходи. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя при упражняване на неговите регресни права.

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

13.1. Приложимо право по тази застраховка е българското право.

13.2. При възникване на спор между страните по застрахователния договор, отношенията се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.

13.3. При тълкуване текстовете на настоящите Общи условия на всички езици предимство има вариантът на български език.

13.4. „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗЛД №0000426 от 05.05.2001г.

13.5. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от Застрахователя в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията по ЗЗЛД.

13.6. Лицата, чиито данни се обработват от Застрахователя имат право:

13.6.1. На достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от Застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни.

13.6.2. Да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.

13.7. Личните данни, събирани и обработвани от Застрахователя в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:

13.7.1. Лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и цесионери.

13.7.2. Банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти.

13.7.3. Лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни.

13.7.4. Маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови и застрахователни продукти по директен начин.

13.7.5. Други институции, принадлежащи към групата на КВС.

13.7.6. Органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в Р. България законодателство: Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване, съд; прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи, външни одитори.

XIV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ДЕФИНИЦИИ)

Използваните в настоящите Общи условия понятия имат следните значения за целите на застраховката:

14.1. **Застраховач** – юридическо лице, друг вид търговец или организация с нестопанска цел което сключва Груповия застрахователен договор със Застрахователя и определя условията по Груповата застрахователна програма.

14.2. **Групов застрахователен договор** – всички писмени договорености между Застрахователя и Застраховачия във връзка с Груповата застрахователна програма. Неразделна част от Груповия застрахователен договор са настоящите Общи условия, всички добавъци / анекси, образци на индивидуални застрахователни сертификати или други писмени документи, предоставяни на Застрахованите лица. При несъответствие между Груповия застрахователен договор и тези Общи условия предимство има Груповия застрахователен договор.

14.3. **Групова застрахователна програма** – договорените между Застраховачия и Застрахователя застрахователни покрития, лимити на покритие, застрахователни суми, срок на застраховката и периоди на валидност, както и специфичните условия за влизане в сила/ активиране на застрахователното покритие и

застрахователна премия.

14.4. **Застраховано лице/Застрахован** – физическото лице, което ползва застрахователното покритие по договорената Групова застрахователна програма.

14.5. **Асистираща компания** – договорен партньор на ДЗИ, който е упълномощен да организира и предоставя на Застраховано лице (или неговите законни наследници) 24-часова квалифицирана помощ в съответствие със застрахователното покритие по настоящите Общи условия.

14.6. **Платежна карта** – валиден платежен инструмент, издаден на Застрахованото лице от институция – картоиздател в съответствие с действащото българско законодателство. Валидна платежна карта е тази, която е активна, чийто срок на валидност не е изтекъл и с нея могат да се извършват трансакции в рамките и във връзка с конкретното пътуване, както и в деня на настъпване на застрахователното събитие.

14.7. **Притежател на валидна платежна карта** – Застраховано лице по Групова застрахователна програма, договорена с институция-картоиздател.

14.8. **Акутно заболяване** – внезапно и непредвидимо заболяване, настъпило след сключване на застраховката при пребиваване на застрахованото лице на територията на чужда държава и наложило оказването на спешна или неотложна медицинска помощ.

14.9. **Злополука** – внезапно и непредвидимо събитие, станало не по волята на Застрахования, настъпило по време на действие на застраховката и причинило телесно увреждане или смърт на Застрахования.

14.10. **Спешна стоматологична помощ** – стоматологично лечение при силни болки вследствие на телесно увреждане при злополука или при остри възпалителни процеси в устната кухина, за които може да се постави точна диагноза (пулпит, пародонтит или абсцес).

14.11. **Телесно увреждане** – физическо нараняване на Застрахования, причинено в следствие на злополука, настъпила след началото на пътуването извън границите на Р. България.

14.12. **Трайна загуба на работоспособност** вследствие на злополука е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука.

14.13. **Претенция** – предявено искане от страна на Застрахования към Застрахователя във връзка с настъпило събитие, покрито по настоящите Общи условия.

14.14. **Роднини** – възходящи и низходящи на застрахования, съпруга/а, братя и сестри.

14.15. **Акт на тероризъм** – използването на сила или насилие и/или заплахата, отправени срещу лице или група лица, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, извършвани по политически, религиозни, идеологически или други подобни причини, включително намерението за въздействие върху управлението на страната и/или поставяне на обществото или част от него в страх.

14.16. **Багаж** – предмети или лични вещи (в т.ч. собствени, взети назаем или наети), взети или закупени от Застрахования и регистрирани за превоз от авиокомпанията – превозвач, за което е издаден багажен лист.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД на 06.03.2012 г. и влизат в сила от 01.03.2012г., изменени и допълнени на 20.07.2015 г. и влизат в сила от 01.09.2015 г., изменени и допълнени на 20.11.2017 г. и влизат в сила от 30.11.2017 г.