„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД
Република България
гр. София 1463
бул. „Витоша“ 89Б
clients@dzi.bg

Национален номер 0700 16 166
www.dzi.bg

ЗАСТРАХОВКА „МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНЕ И ЗЛОПОЛУКА В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“

Застраховката „Медицински разходи при заболяване и злополука в чужбина с осигурен асистанс“ Ви осигурява застрахователна защита при внезапно възникнали инцидент или заболяване по време на пътуване извън територията на Р. България.

Ние Ви предлагаме комбинация от покрития на различни рискове, групирани в клаузи, които може свободно да избирате в зависимост от Вашите нужди. Застраховката може да бъде сключена за посочен от вас период, който не е по-дълъг от една година и е съгласно Тарифите и Общите условия на застраховката.

При настъпване на застрахователно събитие ние 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 Общите условия на застраховката.

Нашата основна цел е да гарантираме спокойствието Ви и да Ви съдействаме за преодоляване на настъпили неблагоприятни събития, чрез гъвкавите покрития, които предлагаме.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор, които ще получите при сключване на застраховката. 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.

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

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

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка с претенции за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg. Правилата на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg в секция „Помощ при щета“.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователната дейност пред Комисията за финансов надзор и/или други компетентни държавни органи.

На територията на Република България споровете, свързани с предоставянето на застрахователни услуги могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове /АРС/ пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е публикуван на корпоративния сайт на дружеството www.dzi.bg в секция „Корпоративна устойчивост“.

При продажба на застрахователните продукти възнаграждението за разпространителя се изплаща от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на КТ за служители на застрахователя, извършващи директни продажби;
- Комисионно възнаграждение за застрахователни посредници.

Независимо от естеството на възнаграждението, същото не променя размера на дължимата от ползвателя застрахователна премия.

Преди закупуване на застрахователен продукт от застрахователя или от посредник действащ по възлагане на застрахователя, ползвателят може да поиска индивидуална оферта, при която да му бъде предоставен съвет по смисъла на чл. 324, ал.1, т.7 от Кодекса на застраховане.

Приложимият закон за застрахователни договори, сключени съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

ОБЩИ УСЛОВИЯ
ПО ЗАСТРАХОВКА „МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНЕ И ЗЛОПОЛУКА В ЧУЖБИНА С ОСИГУРЕН АСИСТАНС“

1. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1.1. Съгласно тези Общи условия „ДЗИ - Общо застраховане” ЕАД, наричано по-долу Застраховател, срещу платена застрахователна премия по застраховка „Медицински разходи при заболяване и злополука в чужбина с осигурен асистанс“, осигурява застрахователна защита на физически лица, наричани по-нататък Застраховани, при настъпване на определени, посочени в настоящите Общи условия и записани в застрахователния договор рискове.

1.2. При настъпване на застрахователно събитие, покрито по настоящите Общи условия, Застрахователят осигурява и организира помощ на Застрахования посредством свой договорен партньор – Асистираща компания.

2. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

2.1. Застраховат се български граждани и чужденци, на възраст над 14 дни и до 80 години, към датата на напускане пределите на Р. България.

2.1.1. Лица на възраст над 65 години и/или лица с призната степен на загубена работоспособност до 50% се застраховат при условия, които се договарят индивидуално и при отчитане на всички обстоятелства от значение за риска.

2.1.2. Не се застраховат лица с призната степен на загубена работоспособност 50% и повече, както и лица, поставени под пълно запрещение.

2.2. Съгласно настоящите Общи условия се прилагат следните задължителни изисквания по отношение на Застрахованите:

2.2.1 Застраховат се лица в добро здравословно състояние, което им позволява да пътуват, включително без да са в нарушение на лекарско предписание.

2.2.2. Български граждани, чиято цел на пътуването е работа в чужбина, се застраховат при условие, че са наети за работа в чужбина от или чрез Трудов посредник с адресна регистрация в Р. България и са навършили 18 години към датата на напускане пределите на страната.

2.2.3. Чуждестранни граждани се застраховат при условие, че имат статут на продължително или на постоянно пребиваващи в Р. България.

2.2.4. Чуждестранни граждани със статут на пребиваване, различен от посочените в т.2.2.3. се застраховат по преценка на Застрахователя.

2.3. В случай, че пребиваването в чужбина е свързано с временна заетост, Застраховащият/Застрахованият е длъжен предварително писмено да уведоми Застрахователя и да заплати допълнителна застрахователна премия.

3. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ.

3.1. Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица или друг писмен акт. Предложението-въпросник, Общите условия по застраховката, издадените анекси и всички други писмени документи, приети и подписани от страните, както и документите за платената премия, представляват неразделна част от договора.

3.2. Застрахователният договор се сключва за определен срок - за еднократно пътуване с продължителност от 1 ден до 365 дни.

3.3. Застрахователното покритие влиза в сила в деня и часа, посочени за начало в застрахователната полица/сертификат, но след пресичане на българската граница при напускане на страната. Застрахователното покритие се

прекратява в деня и часа, записани за край в застрахователната полица/сертификат или при завръщане на Застрахования в Р. България, което от двете събития настъпи по-рано.

3.4. Застрахователното покритие влиза в сила при условие, че е платена дължимата застрахователна премия при сключване на застраховката преди влизането ѝ в сила, освен ако не е уговорено друго.

3.5. Застрахователното покритие се прекратява:

3.5.1. при изчерпване на застрахователната сума/лимит за съответното застрахователно покритие - до изтичане на текущия застрахователен период;

3.5.2. с изтичане на срока, за който е сключен застрахователният договор;

3.5.3. в случай на определена загуба на работоспособност от 50% или повече процента или на смърт на Застрахования през време на застрахователния период.

3.6. Застраховащият е отговорен за верността, точността и пълнотата на данните, декларирани при сключване на застрахователния договор. Издаването на застрахователна полица/сертификат от Застрахователя не освобождава Застраховащия/Застрахования от последиците на неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, имащи съществено значение за оценката на риска.

3.7. Ако Застраховащият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за него, Застрахователят може да прекрати договора, като не възстановява на Застраховащия платената премия. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.

3.8. Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му в срок от 30 дни от узнаване на обстоятелството. Ако Застраховащият/Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т.3.7.

3.9. Когато в случаите по т. 3.7. или т. 3.8. настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащането на застрахователно обезщетение, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието или е довело до увеличаване размера на вредите.

Ако Застраховащият е лице, различно от Застрахования, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или съответно - на Застраховащия.

4. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

4.1. Застрахователят предоставя на Застрахования покритие за всяко негово пътуване извън територията на Република България, както и извън държавата на постоянно местожителство и произход на Застрахования, ако той е чужденец.

4.2. Териториалният обхват по застраховката е разделен на две зони в зависимост от крайната дестинация на пътуването. Зоната на териториална валидност се избира от Застраховащия/Застрахования и се записва в застрахователната полица/сертификат. Зоните на териториална валидност са:

Зона 1: Цял свят с изключение територите на САЩ и Канада.

Зона 2: Цял свят, включително територите на САЩ и Канада.

5. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Застрахователят чрез Асистиращата компания оказва съдействие, покрива разходите и/или изплаща обезщетение на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие в чужбина до уговорените и записани в застрахователната полица/сертификат лимити.

Застрахованият/Застраховащият може да добави към Основното покритие по застраховката отделни или група от допълнителни покрития. Избраните застрахователни покрития се записват в застрахователната полица/сертификат.

5.1. Основно покритие

Общият лимит за всички рискове, включени в обхвата на Основно покритие е до размера на избрания от Застраховащия/Застрахования и записан в застрахователната полица/сертификат лимит за Медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване.

5.1.1. Медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване

5.1.1.1. Разходи, свързани с оказване на спешна медицинска помощ, в това число за:

- медицинско транспортиране до специализирано медицинско заведение;
- медицински преглед, хоспитализация, в това число хирургическа интервенция;
- закупуване на предписани лекарствени средства във връзка с поставената диагноза (с изключение на разходите за поставяне на протези от каквото и да е естество).

5.1.1.2. Разходи за спешна стоматологична помощ до 200 евро вследствие на:

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

В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания, бъде установено, че настъпилото събитие не е покрито по тези Общи условия, Застрахователят покрива разходите за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане за последващи медицински разходи във връзка с конкретното състояние на Застрахования.

5.1.2. Разходи за репатриране

В случай на злополука или акутно заболяване на Застрахования в чужбина Застрахователят/Асистиращата компания организира и заплаща репатрирането му до Р. България.

Разходи за репатриране, извършени без предварителното одобрение на Застрахователя/Асистиращата компания не се покриват, нито се възстановяват.

5.1.2.1. Репатриране на Застрахования до болнично заведение в Р. България с цел продължаване на лечението.

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

В случай, че Застрахованият откаже репатриране, Застрахователят/Асистиращата компания прекратява плащането на медицинските разходи. Застрахованият запазва правото си да бъде репатриран на по-късен етап по негово желание при условие, че хоспитализацията не бъде прекъсвана.

5.1.2.2. Транспортиране на тленни останки

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

5.1.3. Погребение в чужбина

В случай на смърт на Застрахования в чужбина в резултат на претърпяна злополука или акутно заболяване, Застрахователят/Асистиращата компания заплаща на наследниците или на посочените в полицата ползващи лица до 2000 (две хиляди) евро за погребение на мястото, където Застрахованият е починал.

5.1.4. Разходи за издирване и спасяване

В случай, че Застрахованият изчезне или има пряка опасност за неговия живот вследствие на злополука или акутно заболяване, Застрахователят/Асистиращата компания покрива до 2000 (две хиляди) евро разходи за издирването и спасяването му от местни специализирани служби.

5.1.5. Доставка на необходими медикаменти

В случай, че по лекарско предписание Застрахованият се нуждае от медикаменти, които не могат да бъдат намерени на мястото му на престой в чужбина, Застрахователят/Асистиращата компания осигурява набавянето (доставката) на тези медикаменти или на еквивалентни лекарства, които могат да бъдат намерени на мястото, където се намира Застрахованият.

Покриват се само разходите за доставка на нужните медикаменти, като цената на лекарствата е изключена от покритие.

5.1.6. 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.

5.1.7. Организиране на посещение на близък до Застрахования в случай на хоспитализация

Ако в резултат на акутно заболяване или злополука 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 Р. България и поема пътните разходи до размера на двупосочен самолетен билет - икономична класа.

5.1.8. Разходи за престой в хотел на непълнолетно лице

Когато в резултат на претърпяна злополука или акутно заболяване Застрахованият бъде хоспитализиран в чужбина, като болничният престой продължава след датата на планираното му завръщане в Р. България и в случай, че Застрахованият е придружаван от непълнолетен член на семейството си (дете под 18 годишна възраст), Застрахователят/Асистиращата компания организира настаняването и покрива разходите за престой в хотел на непълнолетното лице.

Лимитът на настоящото покритие е в размер на 45 евро на ден за не повече от 7 последователни дни за всички събития през застрахователния период.

5.1.9. Репатриране на непълнолетно лице

В случай, че Застрахованият трябва да бъде хоспитализиран в чужбина или репатриран до Р. България в резултат на претърпяна злополука или акутно заболяване, Застрахователят/Асистиращата компания организира и покрива разходите за връщане до Р. България на непълнолетни лица, придружавали Застрахования по време на възникване на застрахователното събитие, при условие, че няма друго пълнолетно лице, което да се погрижи за тях.

Лимитът на това покритие е до пътните разноски (самолетен билет икономична класа), както и разходите за одобрено от Застрахователя/Асистиращата компания лице-придружител до 250 евро през застрахователния период.

5.2. Разширение на застрахователното покритие

Застрахователят осигурява покритие по рисковете, включени в обхвата на Основно покритие, както и на следните рискове:

5.2.1. Разширено покритие 1

Общият лимит по това покритие е 4 000 евро. Общият размер на изплатените застрахователни обезщетения по рисковете, включени в настоящото покритие, не може да надвишава определения лимит.

5.2.1.1. Смърт вследствие на злополука

Ако Застрахованият загине в чужбина вследствие на злополука, Застрахователят изплаща на записаните в полицата ползващи лица договорената в застрахователната полица/сертификат сума.

Малолетни лица (до 14 години), както и лица със загубена работоспособност 50% или повече не се застраховат по това покритие.

5.2.1.2. Трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука

В случай, че по време на престоя си в чужбина Застрахованият претърпи злополука, довела до трайна загуба на работоспособност, като последиците от нея са се проявили до 12 (дванадесет) месеца от датата на събитието, Застрахователят изплаща обезщетение.

Размерът на обезщетението се определя като процент от застрахователната сума по т.5.2.1. и е равен на процента загубена работоспособност.

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

В случай, че Застрахователят е изплатил обезщетение по т.5.2.1.2. и последва смърт на Застрахования, настъпила в срок до една година от датата на злополуката, дължимото обезщетение по т.5.2.1.1. се намалява с размера на вече изплатеното обезщетение.

5.2.1.3. Дневни пари за престой в болница

В случай на акутно заболяване или злополука в чужбина, Застрахователят/Асистиращата компания организира хоспитализацията на Застрахования и покрива личните му разходи за периода на болничен престой по 10 евро на ден за не повече от 10 последователни дни.

5.2.2. Разширено покритие 2

5.2.2.1. Покритие „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 за Р. България, и в рамките на тези шест часа авиопревозвачът не може да му осигури алтернативен превоз, Застрахователят/Асистиращата компания покрива реално извършените разходи на Застрахования за хранителни стоки и стоки от първа необходимост, до 100 евро.

5.2.2.2. Правна помощ

Застрахователят/Асистиращата компания покрива до лимит от 1600 евро разходите на Застрахования за адвокат/юридически експерт и организира правната му защита, в случай че срещу Застрахования е предявена съдебна претенция, съгласно законите на страната, в която пребивава. Не се покриват разходи за съдебна гаранция, както и искове, произтичащи от притежаването и използването на моторно превозно средство, плавателен съд, оръжие или недвижим имот.

5.2.2.3. Отговорност към трети лица

Застрахователят/Асистиращата компания покрива до записания в застрахователната полица/сертификат лимит присъдени обезщетения, които Застрахованият е длъжен да заплати на трети лица, вследствие на причинените от него материални вреди върху тяхното имущество или телесни увреждания, съгласно действащото гражданско законодателство на страната, в която пребивава.

Не се покриват искове, произтичащи от притежаването и

използването на моторно превозно средство, плавателен съд, оръжие или недвижим имот.

Застрахователното обезщетение се изплаща на увреденото лице, респективно на неговите наследници или на Застрахования, когато със съгласието на Застрахователя е обезщетил увреденото лице.

5.2.3. Покритие „Загуба на багаж и документи“

5.2.3.1. Повреда, кражба или загуба на лични документи (лична карта, паспорт, виза или банкова карта) – в случай, че по време на пътуване и/или престой в чужбина, някой от посочените по-горе лични документи на Застрахования бъде повреден, откраднат или изгубен, Застрахователят/Асистиращата компания заплаща разходи за издаването на алтернативен документ/дубликат в размер до 200 евро за целия срок на застрахователния договор.

Застрахователят/Асистиращата компания оказва съдействие на Застрахования за блокиране на банковата му сметка, дава съвети относно действията, които трябва да бъдат предприети и помага при взаимоотношенията със съответните държавни, административни, полицейски и други органи, както и банкови служби.

5.2.3.2. Забавяне и загуба на багаж

При пътуване в чужбина за престой, по-дълъг от 3 дни, Застрахователят покрива разходи до 100 евро за закупуване на вещи от първа необходимост (дрехи и тоалетни принадлежности), в случай, че до 48 часа багажът, регистриран едновременно със Застрахования за съответния полет, не пристигне в пункта, посочен в самолетния билет като краен. В случай, че след 48 часа багажът не бъде доставен, Застрахователят покрива допълнителни разходи за закупуване на вещи от първа необходимост до 250 евро, при лимит за една отделна вещ до 100 евро.

По тази клауза не се покрива загуба на ръчен багаж, превозван от Застрахования в салона на самолета, както и загуба на багаж, ако той е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите власти.

5.2.3.3. Издирване на багаж

В случай на загуба или погрешно направление на багажа на Застрахования от страна на лицензиран авиопревозвач, Застрахователят/Асистиращата компания организира издирването и в случай, че бъде намерен, организира доставката на багажа до мястото, където той е отседнал.

6. ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

6.1. Лимитите на отговорност по застраховката се договарят поотделно за основното и допълнителните покрития и се записват в застрахователната полица/сертификат.

6.2. Отговорността на Застрахователя по всяко едно покритие, за всички събития в срока на застраховката е до изчерпване на лимита, независимо от броя на настъпилите събития.

7. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Застрахователят се освобождава от отговорността си за забава или неизпълнение на задълженията си по настоящите Общи условия, ако те са следствие от: стачка, демонстрация, ограничение на свободното придвижване, саботаж, тероризъм, гражданска война или война (независимо дали е обявена или не), последиците от радиоактивно лъчение или друга проява на Непреодолима сила.

Застраховката не покрива:

7.1. 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;

7.2. Разходи, извършени в Р. България или в страната на постоянно местожителство на Застрахования или извън периода на застрахователното покритие;

7.3. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, известно преди датата на заминаване, както на съществуващи хронични заболявания, освен в случаите, когато симптомите са внезапни, остри и непосредствено застрашаващи живота на Застрахования;

7.4. 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;

7.5. Каквито и да било разходи, покрити по настоящите Общи условия, ако целта на пътуването, отбелязана в застрахователната полица/сертификат, не отговаря на действителната цел на пътуването; ако пътуването е било предприето в нарушение на лекарско предписание или с цел лечение на Застрахования в чужбина, както и ако бъде установено, че Застрахованият пребивава дългосрочно (повече от 12 месеца) в държавата на възникване на застрахователното събитие;

7.6. Разходи за ваксиниране и имунизации, рутинни медицински прегледи и тестове, в това число профилактични или несвързани със събитие, покрито съгласно настоящите Общи условия;

7.7. Разходи за стоматологично лечение, свързани с профилактичен преглед, подмяна на пломби, поставяне или ремонт на протези, импланти, коронки или мостове;

7.8. 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, както и разходи за протези и коригиращи устройства;

7.9. Разходи за лечение, преглед, медикаменти, транспорт, болничен престой и др., когато услугите са предоставени от член на семейството или домакинството на Застрахования или извършените разходи значително превишават обичайните и общоприети разходи във връзка с настъпилото застрахователно събитие;

7.10. Разходи за лечение на психични, нервно-психични заболявания и неврози от всякакво естество, за психоанализа, психотерапия и за лечение на алкохолизъм и наркомания;

7.11. Разходи, възникнали пряко или косвено в резултат на диагностика или лечение на болести, придобити по полов път, венерически болести, СПИН и на свързания със СПИН комплекс (А.В.С);

7.12. 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 с цел спасяване на друго лице;

7.13. Разходи, възникнали вследствие на: употребата на алкохол, наркотични или други упойващи вещества или техни аналози; виновно извършени от Застрахования незаконни, противоправни действия или хулигански прояви; управляване не моторно превозно средство без свидетелство за управление; участия в граждански вълнения, протести и др.; оказване на съпротива на орган на властта;

7.14. 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 акт на тероризъм; пътувания по въздуха, които не са осъществени като пътник със самолет по редовен или чартърен полет с валиден билет за пътуване; йонизираща радиация или замърсяване от радиоактивни, токсични, експлозивни и други рискови материали от експлозивни ядрени компоненти; въздушни вълни под налягане, предизвикани от самолети и други въздухоплавателни апарати, движещи се със скоростта на звука или свръхзвукова скорост;

7.15. Смърт, настъпила при изпълнение на смъртна присъда;

7.16. Глоби или други наказания, наложени на Застрахования;

7.17. Отговорност за предаване на заразно заболяване;

7.18. 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 (%);

7.19. Разходи, възникнали вследствие на упражняване на какъвто и да е вид любителски спорт в следните случаи:

7.19.1. Застрахованият не е предприел необходимите мерки за безопасност и не е снабден с необходимата за целта екипировка и оборудване.

7.19.2. липса на сертификат, удостоверяващ уменията на Застрахования и тяхната степен, за видовете спорт, за които се прилагат такива.

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

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

7.19.5. гмуркане/дайвинг, когато се практикува от лица без водолазен сертификат, както и от сертифицирани лица без подходящата за целта водолазна екипировка;

7.19.6. алпинизъм или планинско катерене, когато се изкачват некатегоризирани алпийски обекти и не се използват въжета или други специализирани технически съоръжения

7.19.7. упражняване на всички видове моторни спортове, спортно катерене, ледено катерене, боулдър, хелискийнг, хелибординг, маунтинбординг, лонгбординг, скейтбординг, сандбординг, зорбинг, улични шейни, ролер дерби, вертикално пързаляне с ролери, хайлайн, въздушни състезания, екстремно пого, скокове с крилат костюм, бокинг (скачане с кокили), състезания с ветроходна триколка, скокове от основа (base), паркур; парапланеризъм, делтапланеризъм и парашутизъм; 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;

7.20. Разходи и/или обезщетения, платими по други застрахователни полици, по задължително и/или доброволно здравно осигуряване, или други механизми за предоставяне на медицинска помощ;

7.21. Загуба или забавяне на багаж при връщане на Застрахования в Р. България, както и такива, за които Застрахованият няма издаден документ от съответните летищни служби;

7.22. Малолетни лица (до 14 години) срещу риска „Смърт от злополука“;

7.23. Медицински разходи, свързани с участие на Застрахования в научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

8.1. Размерът на застрахователната премия се определя в евро по приета от Застрахователя тарифа и се заплаща от Застраховащия в левовата равностойност по фиксирания курс на БНБ.

8.2. Застрахователната премия се заплаща еднократно, при сключване на застрахователния договор. Не се допуска разсрочено плащане на премията, освен ако писмено не е уговорено друго в застрахователната полица/сертификат.

8.3. Застрахователната премия може да бъде платена в брой, по банков път или чрез одобрени от Застрахователя системи за електронни разплащания.

9. ПРЕДСРОЧНО ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Застраховката може да бъде прекратена предсрочно в следните случаи:

9.1. По взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма.

9.2. По желание на Застраховащия/Застрахования – в офис на Застрахователя до края на работния ден, предхождащ датата, записана за начало на застрахователната полица/сертификат. Застрахователят възстановява на Застраховащия/Застрахования платената премия, като удържа административни такси в размер на левовата равностойност на 1 евро.

9.3. Едностранно от Застрахователя чрез едномесечно писмено предизвестие до Застраховащия/Застрахования. Срокът на предизвестието започва да тече от датата на неговото получаване.

10. ПРОЦЕДУРА ПО ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

10.1. Незабавно, но не повече от 3 /три/ работни дни след настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият е длъжен да се свърже със Застрахователя/Асистиращата компания чрез денонощния център на ДЗИ за обслужване на клиенти на тел. +359 0 700 16 166.

Застрахователят/Асистиращата компания предоставя на Застрахования: имена на лекари, зъболекари, адреси на болници, медицински центрове, аптеки, бърза помощ и други, както и дава указания за действията, които трябва да предприеме при всеки конкретен случай.

10.2. Застрахователят/Асистиращата компания организира предоставянето на необходимите за Застрахования медицински и други услуги и заплаща на съответните доставчици разходите, извършени за целта до лимитите, определени съгласно настоящите Общи условия и записани в застрахователната полица/сертификат.

При отказ на Застрахования да изпълни някое от указанията на Асистиращата компания или лекуващия лекар, Застрахователят се освобождава от отговорност. Последващите разходи, извършени след датата на отказа, остават за сметка на Застрахования.

10.3. При предявяване на претенция пред Застрахователя за изплащане на обезщетение във връзка с настъпило застрахователно събитие, Застраховащият/Застрахованият или Правоимащото лице попълва уведомление по образец на Застрахователя и представя всички необходими документи.

10.3.1. При предявяване на претенция за възстановяване на разходи за транспортиране на тлении или кремирани останки на Застрахования, Застраховащият/Правоимащото лице представя Акт за смърт и Медицинско удостоверение (експертиза) относно причината за настъпване на смъртта, издадени от съответните медицински и други компетентни служби.

10.3.2. При предявяване на претенция във връзка с покритието „Забавяне и загуба на багаж”, Застрахователят изисква оригиналната квитанция за регистриран багаж; декларация за изгубен багаж/протокол/удостоверение, издадени от представителството на авиокомпанията-превозвач на съответната аерогара, както и оригиналните платежни документи за закупените вещи от първа необходимост.

10.4. В случаите, когато Застрахованият самостоятелно е покрил разходите, предмет на претенция по настоящата застраховка, Застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства, установяващи основанието и размера на претенцията.

10.5. Всички представени документи следва да бъдат написани на един от следните езици: английски, френски, немски или руски. За документи, които са написани на език,

различен от посочените, Застрахователят изисква оригиналите да бъдат преведени на български език от лицензиран преводач. Разходите за превод на такива документи са за сметка на Застрахования.

10.6. В случай, че при настъпване на застрахователно събитие се установи, че Застрахованият има действащи други застрахователни договори, покриващи разходите, предмет на обезщетение по настоящата застраховка, Застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквато уговорената по застраховката застрахователна сума/лимит се отнася към общата застрахователна сума на всички действащи застраховки. Настоящото не важи при изплащане на обезщетение по т.**5.2.1.1 и т.5.2.1.2.**

10.7. За уреждане на претенции по застрахователни договори, сключени въз основа на настоящите Общи условия, се прилагат приетите от Застрахователя вътрешни правила и процедури за управление на щети по застраховката.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ - ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

11.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да предприеме необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие, както и:

11.1.1. Незабавно, но не по-късно от 3 работни дни след настъпване на застрахователното събитие, да уведоми Застрахователя/Асистиращата компания, както и да спазва предоставените указания, включително относно медицинско заведение и лекар, към които следва да се обърне.

11.1.2. Да съобщи на Застрахователя/Асистиращата компания трите си имена, ЕГН, номер на застрахователна полица/сертификат, местонахождението си и естеството на проблема.

11.1.3. По искане на Застрахователя/Асистиращата компания, да предостави допълнителна информация с цел пълно изясняване на обстоятелствата, довели до възникване на застрахователното събитие с оглед определяне размера на обезщетението.

Застрахователят/Асистиращата компания има право при необходимост да получи информация, съхранявана от личния лекар, лечебните и здравни заведения, които са оказвали медицински услуги на Застрахования, освобождавайки тези лица от задължението за конфиденциалност и професионална тайна за конкретния случай.

11.1.4. В случаите, когато Застрахованият самостоятелно е покрил разходите, предмет на претенция по настоящата застраховка, той трябва да уведоми Застрахователя в срок до 7 работни дни след завръщането си.

11.1.5. По отношение на покритието „Отговорност към трети лица", Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя в срок до 7 работни дни от узнаването за събитие, което може да доведе до предявяване на претенция за обезщетение към Застрахования.

11.2. При отправяне на писмена претенция (уведомление по образец) до Застрахователя, Застрахованият посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която следва да се извършат плащанията от Застрахователя. Настоящата разпоредба се прилага и за случаите, при които Застрахователят дължи обезщетение на законните наследници или на Правоимащи лица.

11.3. Застрахованият/Правоимащото лице 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 писмено на Застрахователя, не обвързва Застрахователя. Непредставянето на банкова сметка има последиците на забава на кредитора и Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.

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

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ - ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

12.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен:

12.1.1. Пряко или чрез Асистиращата компания да организира предоставянето на необходимите на Застрахования/Правоимащите лица услуги.

12.1.2. Да приеме писменото уведомление, приложените към него документи и да регистрира застрахователна преписка (претенция) в случаите, при които покритите по застраховката разходи са платени от Застрахования или при изплащане на обезщетение на законните наследници/Правоимащите лица.

12.1.3. 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 пред лицето, заявило претенцията.

12.1.4. 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.

12.1.5. В срок до 15 работни дни от представянето на всички изискани документи за установяване на основанието и размера на претенцията да изплати обезщетение на Застрахования/Правоимащото лице или да изпрати писмен мотивиран отказ за изплащане на обезщетение до адреса на Застрахования/Правоимащото лице, записан в уведомлението като адрес за кореспонденция.

12.2. При получаване на жалба от страна на Застрахования/Правоимащото лице, срещу определения размер на застрахователното обезщетение/отказа за изплащане на застрахователно обезщетение, Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да предостави фактическа и правна обосновка на решението си.

13. ПРИЛОЖИМО ПРАВО, ДАВНОСТ, ПОДСЪДНОСТ

13.1. Правата и задълженията по договора за застраховка във връзка с изплащането на застрахователното обезщетение се погасяват с 3 (три) годишна давност.

13.2. Вземането на Застрахователя по отношение на застрахователна премия се погасява в срок от три години от датата на съответния падеж.

13.3. Споровете между страните по застрахователни договори, сключени на базата на настоящите Общи условия, се решават по доброволен ред чрез преговори, а при непостигане на съгласие – от компетентния съд в съответствие с действащото гражданско законодателство на Република България.

14. ЖАЛБИ

14.1. 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.

14.2. 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 официалната електронна поща на „ДЗИ – Общо застраховане" ЕАД clients@dzi.bg.
- във всяко структурно звено на „ДЗИ – Общо застраховане" ЕАД (Централно управление, Главна агенция, Агенция и/или Офис) в писмен вид.

14.3. 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 електронна поща 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.

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

14.5. 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.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

15.1. Страните ще считат предоставената им информация във връзка със застрахователния договор за търговска и застрахователна тайна и няма да я предоставят на трети лица, освен в предвидените от закона случаи.

15.2. Всички взаимоотношения между страните във връзка със сключване, изменение и прекратяване на застрахователния договор се осъществяват в писмена форма.

15.3. При несъответствие между застрахователния договор и настоящите Общи условия има сила уговореното в застрахователния договор.

15.4. При тълкуване текстовете на настоящите Общи условия на чужд език предимство има текстът на български език.

16. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ДЕФИНИЦИИ)

Използваните в настоящите Общи условия понятия имат следните значения:

Застраховащ – физическо или юридическо лице, което е страна по застрахователния договор. Застраховащият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или Правоимащо лице.

Застраховано лице/Застрахован – физическо лице, чиито имуществени и неимуществени интереси са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застраховащият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

Правоимащо лице – лице, различно от Застрахования и посочено от Застраховащия, което при определени условия има право да получи застрахователно обезщетение при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователно събитие – настъпване на покрит риск по застраховката в рамките на периода на застрахователно покритие.

Застрахователна полица/сертификат – двустранно подписан писмен документ, доказващ наличието на сключен застрахователен договор за застраховка „Медицински разходи при заболяване и злополука в чужбина с осигурен асистанс".

Лимит на отговорност/Застрахователна сума е договорената по силата на тези Общи условия и записана в застрахователната полица/сертификат парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Правоимащото лице.

Асистираща компания – договорен партньор на ДЗИ, който е упълномощен да организира и предоставя на Застрахованото лице 24-часова квалифицирана помощ в съответствие със застрахователното покритие по настоящите Общи условия.

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.

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.

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).

Телесно увреждане – физическо нараняване на Застрахования, причинено вследствие на злополука, настъпила след началото на пътуването извън границите на Р. България.

Трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука е окончателно намалена и определена в процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука.

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

Роднини - възходящи и низходящи на Застрахования, съпруг/а/, братя, сестри, деца, родители.

Акт на тероризъм – използването на сила или насилие и/или заплаха, 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.

Багаж – предмети или лични вещи на Застрахования и регистрирани за превоз от лицензирана авиокомпания – превозвач, за което е издадена багажна разписка.

Екстремен спорт – спорт, упражняването на който е свързано с повишен риск и силни усещания.

Състезателни или професионални спортове – редовни и интензивни тренировки с цел участие в състезания, както и спортни мероприятия и лагери като част от членство в спортни клубове, съюзи и организации, независимо дали Застрахованият получава доход или не в резултат на спортната си дейност.

Непреодолима сила (форсмажор) – обстоятелство, изцяло зависещо и дължащо се на непредвидими или непрогнозируеми събития или фактори, независещи от волята или действията на едно или повече лица и в този смисъл – неподлежащи на предотвратяване.

Настоящите Общи условия са приети на 12.05.2000г., в сила от 01.06.2000г.; изменени и допълнени на 19.10.2007г., в сила от 01.01.2008г.; изменени и допълнени на 26.01.2009г.,в сила от 01.03.2009г., изменени и допълнени на 20.07.2015г.,в сила от 01.09.2015г.; изменени и допълнени на 28.11.2016г., в сила от 01.01.2017г., изменени и допълнени на 17.12.2018 г., в сила от 15.04.2019 г.

Дата: ……

За „ДЗИ – Общо застраховане" ЕАД: …….....

Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане" ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

Застрахован/Застраховащ: ……...

.....……

(Име, презиме, фамилия, подпис)