



GENERALI

Застраховане

Дружеството принадлежи към Групата "Дженерали", която е вписана под №26 в италианския Регистър на застрахователните групи към "Института за контрол на частните застрахователни компании"(ISVAP) в Италия.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ И ЗЛОПОЛУКА“ НА ПРИТЕЖАТЕЛИ НА БАНКОВИ КАРТИ

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. По тези Общи условия „Дженерали Застраховане“ АД, наричано по-нататък „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“, срещу платена застрахователна премия, сключва договори за застраховане на картодържателите, наричани по-долу „ЗАСТРАХОВАНИ“, срещу претърпяна от тях злополука, направени медицински или други непредвидени разходи при пътуване в чужбина, щети на имущество, закупено с банковата, както и за застраховане на гражданската отговорност на картодържателите за имуществени и неимуществени вреди, причинени на трети лица.
2. Застрахователното покритие се задейства със закупуване на туристически пакет или услуга, свързани с пътуването посредством застрахованата карта на територията на Р България или при използване на картата на ATM или ПОС в чужбина през срока на пътуването.
- 2.1. Покритието в чужбина е за неограничен брой пътувания в рамките на периода на застраховката, с максимален срок за едно пътуване 90 дни.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

3. По смисъла на тези Общи условия:

- 3.1. **„Застраховател“** е лицето, което сключва застраховката в защита интересите на застрахованите лица – картодържателите и се задължава да плаща застрахователната премия. Застрахователят има всички задължения по договора за застраховка, а правото да получи застрахователно обезщетение, респ. застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие принадлежи на застрахованото лице. Застрахователят може да противопостави на застрахованото лице всяко неизпълнение на задължение по договора за застраховка от застрахователя.
- 3.2. **„Застраховани“** са български граждани, както и чуждестранни лица, постоянно пребиваващи в Р България, които притежават международни карти за разплащане, и които не са навършили 75 години към датата на сключване на застраховката. Към застрахованите могат да бъдат включени техните съпрузи/съпруги и деца под 18 години, които не са встъпили в брак, при специално договаряне между застрахователя и застрахователя. Застрахованият следва да бъде в добро здравословно състояние, което му позволява да пътува в чужбина, и да не е в нарушение на лекарско предписание;
- 3.3. **„Асистираща компания“** е компания, упълномощена от Застрахователя да действа от негово име в случай на застрахователно събитие.
- 3.4. **„Пътуване в чужбина“** включва транспортирането и пребиваването на застрахованото лице извън границите на Р България;
- 3.5. **„Банкова карта“** е международна кредитна или дебитна карта за разплащане.
- 3.6. **„Злополука“** е внезапно и непредвидимо събитие, настъпило не по волята на застрахования по време на пътуването му в чужбина и което събитие е причинило телесни увреждания или смърт на застрахования.
- 3.7. **„Заболяване“** е внезапно akutно болестно състояние, започнало и протичащо след началната дата на пътуването в чужбина, по време на което се поражда необходимостта от оказване на помощ на застрахования;
- 3.8. **„Тежко нараняване или тежко заболяване“** означава телесно нараняване или заболяване, определено като опасно за живота от квалифицирано медицинско лице.
- 3.9. **„Загубена или трайно намалена работоспособност“** е окончателно загубена или намалена способност за извършване на трудова дейност поради хронично траматично или нетравматично увреждане (болест), вследствие нарушена функция на отделен орган или целия организъм на застрахования.
- 3.10. **„Амбулаторен медицински център“** означава лицензирано заведение, предоставящо амбулаторно или медицинско лечение, различно от болница, клиника или лекарски кабинет.
- 3.11. **„Обичайни и разумни медицински разходи“** са хонорари и цени, които обикновено се заплащат на това място за медицински необходими услуги и материали изисквани за лечение на случай от подобна тежест и естество, без да се включват разходи, които не биха били направени, ако не съществуваше застраховката.
- 3.12. **„Член на семейството“** означава съпруг/съпруга на Застрахованото лице, и роднини по права, по сребрена линия или по сватовство до второ коляно, които живеят в страната на местожителство на Застрахованото лице.
- 3.13. **„Тероризъм“** означава употреба или заплаха за употреба на сила или насилствени действия срещу лице или имущество, както и извършване на действия, застрашаващи човешки живот или имущество, действия, включващи или свързани с увреждане на електронни и комуникационни системи, когато тези действия са предприети от отделно лице или група хора, независимо дали действат от името или във връзка с организация, правителство, силова групировка, военна или гражданска власт, когато целта е да се отпрати заплахата, принуда или злонамерени действия към правителството, населението или част от тях, както и да се засегне който и да било сектор на икономиката. Понятието „тероризъм“ включва и всякакви действия, които са признати или смятани за терористични актове от държавата, в която възникват или съгласно международни разпоредби.
- 3.14. **„Отвлечане на публично превозно средство“** означава независимо незаконно завземане и престопно упражняване на власт върху самолет или друго публично превозно средство или върху неговия екипаж.
- 3.15. **„Редовен полет“** означава пътуване със самолет, организирано от авиопревозвач, при условие, че: /1/ превозвачът притежава авторизация за извършване на редовен въздушен транспорт, издадена от съответните власти в страната, в която самолетът е регистриран, и съгласно тази авторизация поддържа и публикува разписания и цени за пътнически превоз между упоменати летища в точно определено време; /2/ полетът е редовно извършван по маршрути и часове, както е публикувано в официалното и периодично актуализирано разписание на полетите; /3/ таксата за пътуването е заплатена изцяло чрез банковата карта на застрахования. Часовете на излитане, прекачванията и крайният пункт на пътуването се установяват от билета за пътуване на застрахования;
- 3.16. **„Кражба чрез взлом“** е отнемането на вещи за лично потребление от владението на другото без негово съгласие, с намерение противозаконно да се присвоят, като е проникнато чрез разрушаване, повреждане или подкопаване на здраво направени прегради за защита на лицата или имуществото;
- 3.17. **„Грабеж“** е отнемане на вещи за лично потребление от владението на другото с намерение противозаконно да се присвоят, като се употреби сила или заплахване. Грабеж е и всяка кражба, при която заварената на местопребыванието употреби сила или заплахване, за да запази владението върху откраднатата вещь.

Грабеж има и когато за отнемане на вещта лицето е било приведено в безсъзнание или поставено в беззащитно състояние;

- 3.18. „Вандализъм“ е умишлено счупване или повреждане на застраховани вещи/имущество от трети лица;
- 3.19. „Вещи/имущество за лично потребление“ са грехи, обувки, тоалетни принадлежности, битови електроуреди, телевизори, аудио и видео системи, видеокамери и фотоапарати за любителска употреба, и принадлежностите към тях, компютри и периферните им устройства, мобилни телефони и персонални GPS устройства;
- 3.20. „Пожар“ е поява на огън, който образува пламък или жарава, възникнал на несъобразено за целта огнище или излязъл от него и в състояние да се разпространява със собствена енергия;
- 3.21. „Природни бедствия“ са буря (силен вятър със скорост над 15 м/сек.), градушка, увреждане от тежест при естествено натрупване на сняг и лед, земетресение, гръм и мълния;
- 3.22. „Наводнение от природни бедствия“ е разливане на големи количества водни маси в резултат на проливни, интензивни или продължителни валежи, на бързото топене на сняг, на разливания на реки, на преливане на язовири, езера и канали;
- 3.23. „Правна помощ“ означава правна защита на интересите на застрахования в качеството му на страна в производствата по съдебни дела в зависимост от особеностите на местното законодателство;
- 3.24. „Действителна стойност“ е тази, за която вместо застрахованото имущество, може да се купи друго от същото качество (вид, възраст, състояние) и количество;
- 3.25. „Рискови обстоятелства“ са фактори, които обуславят или пречат за реализирането на риска;
- 3.26. „Франшиз“ е форма на лично участие на застрахования в покриването на загубите от събитието;
- 3.27. „Безусловен франшиз“ – при тази форма на самоучастие застрахованият участва с договорения в полицата процент (размер) на франшиза във всяка щета.
- 3.28. „Условен франшиз“- при тази форма на самоучастие Застрахователят изплаща пълния размер на вредата, ако тя надвишава установения в полицата размер на условен франшиз. Вреди, които не надвишават този размер, се поемат от Застрахования.
- 3.29. „Период на застраховката“ – времеви отрязък с продължителност от 12 месеца, само и единствено в рамките на който застрахованото лице може да задейства покритието по посочените в полицата рискове.
- 3.30. „Срок на индивидуалното застрахователно покритие“ – времеви отрязък в рамките на периода на застраховката, само и единствено през който Застрахователят предоставя застрахователно покритие по отношение на определено лице и по конкретното поетите от Застрахователя застрахователни рискове.

III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

4. Застраховката по всички клаузи без клауза „Д“ от тези Общи условия покрива целия свят, с изключение територията на Р.България и страната на постоянно местоживее за чуждестранните граждани. По клауза „Д“ се покриват и щети на имущество, закупено в Р.България или в страната на постоянното местоживее за чуждестранните граждани.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

5. Покрит застрахователен риск е опасността от настъпване на бъдещо неблагоприятно и вредоносно събитие, посочено в отделните клаузи по тази застраховка и конкретно поето от застрахователя, съгласно застрахователната полица. Застрахователят се задължава да изплати застрахователно обезщетение на застрахованите лица до размера на договорените застрахователни суми (лимита на отговорност на застрахователя) по следните застрахователни рискове, групирани по клаузи, както следва:

5.1. КЛАУЗА „А“ – СМЪРТ И ЗАГУБЕНА ИЛИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

Застрахователят изплаща обезщетение по тази клауза за смърт или загубена или трайно намалена работоспособност, вследствие злополука на застрахования при пътуване в чужбина, като злополуката следва да е настъпила в срока на индивидуалното застрахователно покритие. Смъртта, загубата или намаляването на работоспособността следва да са настъпили до 12 месеца след датата на злополуката.

5.2. КЛАУЗА „Б“ – СПЕШНИ МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА/ ЗАБОЛЯВАНЕ

5.2.1. Застрахователното покритие по тази клауза е за необходимите обичайни и разумни медицински разходи, направени вследствие на злополука или заболяване при пътуване в чужбина, при условие, че застрахователното покритие е задействано преди настъпване на злополуката или заболяването. Застрахователят ще заплати на болничното заведение или ще възстанови на Застрахования необходимите обичайни и разумни медицински разходи, направени от него в рамките на 12 месеца от датата на застрахователното събитие във връзка с настъпило телесно увреждане от злополука или заболяване, до размера на застрахователната сума.

5.2.2. Медицинските разходи включват и се ограничават до следните услуги:

5.2.2.1. Разходи за несамостоятелна болнична стая и храна, използване на операционна зала, зала за спешна медицинска помощ и амбулаторен медицински център;

5.2.2.2. Хонорари на лекарите;

5.2.2.3. Медицински разходи в или извън болница, включително лабораторни тестове, превоз с линейка (до или от болницата), предписани лекарства, терапия, анестезия (включително и прилагане на анестетици), преливания, изкуствени крайници или очи (с изключение на поправкита и заменянето на такива), рентген, протези.

5.2.2.4. Заплащане за правоспособна медицинска сестра.

5.3. КЛАУЗА „Б1“ – РАЗХОДИ ЗА СПЕШНО ЗЪБОЛЕЧЕНИЕ

Застрахователят покрива разходите на застрахования за спешна стоматологична помощ за отстраняване на остра болка, вследствие на телесно увреждане от злополука при пътуване в чужбина или остър възпалителен процес в устната кухина, настъпил вследствие на злополука или заболяване при пътуване в чужбина, който възпалителен процес е довел до пулпит, периодонтит и абцес.

5.4. КЛАУЗА „Б2“ – ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

Застрахователят изплаща обезщетение за болничен престой на застрахования вследствие злополука или заболяване при пътуване в чужбина, при условие, че:

5.4.1. застрахованото лице е получило в срока на застрахователното покритие телесно увреждане от злополука или заболяване, което пряко и независимо от други причини е довело до хоспитализацията му в рамките на един месец от злополуката или заболяването;

5.4.2. общата сума по т.5.4.1. от тези Общи условия не надвишава договорените по тази клауза лимит на отговорност и максимален брой дни, след приспадане на договореното времево самоучастие.

5.5. КЛАУЗА „Б3“ – РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ И РЕПАТРИРАНЕ

В случай на заболяване или на телесно увреждане на застрахования от злополука при пътуване в чужбина, при което се налага хоспитализация, застрахователят покрива разходите за:

5.5.1 Транспортиране до болнично заведение

Покриват се разходите за транспортиране на застрахования, извършено под медицински надзор, до най-близката болница или друго медицинско заведение, разполагащо с необходимите съоръжения за провеждане на

- лечение на съответното заболяване или увреждане. Транспортирането следва да бъде извършено по суша – с линейка или по въздух – с редовен полет.
- 5.5.2. **Репатриране до болнично заведение в Р.България**
Покриват се разходите за транспортиране на застрахования, извършено под медицински надзор, с редовен въздушен полет, като се покриват и разходите за линейка до и от летището, с цел репатрирането му до подходяща болница в Р. България, в случай, че здравословното състояние на застрахования позволява извършване на репатрирането. Във всички случаи репатрирането се извършва след съгласуване със застрахователя.
- 5.5.3. **Репатриране след лечение**
Покриват се разходите за репатриране на застрахования до Р. България като редовен пътник, след изписването му от местното болнично заведение, в което е бил лекуван, когато такова пътуване е разрешено от лекуващия лекар и е съгласувано със застрахователя.
- 5.5.4. **Репатриране на тленни останки**
При смърт на застрахования от злополука или заболяване при пътуване в чужбина, застрахователят покрива разходите по транспортиране на тялото или тленните останки от мястото на настъпване на смъртта до посочено място в Р. България (с изключение на разходите за съхраняване на тленни останки или за погребение). Във всички случаи репатрирането се извършва след съгласуване със застрахователя.
- 5.5.5. **Организиране на посещение на застрахования от негов близък**
В случай, че застрахованият е хоспитализиран в резултат на заболяване или телесно увреждане от злополука при пътуване в чужбина за повече от 7 последователни дни, застрахователят покрива пътните разходи на едно лице – съпруг/а или роднина на застрахования, или друго лице от Р. България, посочено от застрахования, до размера на дъвосочен билет за самолет-икономична класа, влак-първа класа или автобус.
- 5.5.6. **Репатриране на ненавършили пълнолетие (18 годишна възраст) лица, които не са встъпили в брак**
В случай на транспортиране или репатриране на застрахования, съгласно т.5.5.2, 5.5.3 или 5.5.4 от тези Общи условия, застрахователят покрива разходите за репатриране до Р. България на непълнолетните лица (които не са встъпили в брак), придружавали застрахования по време на настъпване на застрахователното събитие, при условие, че редовните билети, които лицата притежават, не могат да бъдат използвани за тази цел. Лицата следва да са в добро здравословно състояние, което им позволява да пътуват, без да са в нарушение на лекарско предписание.

5.6. КЛАУЗА „В“ – НЕПРЕДВИДЕНИ РАЗХОДИ ПРИ ПЪТУВАНЕ

5.6.1. ЗАГУБА НА РЕГИСТРИРАН БАГАЖ

Ако в срока на застрахователното покритие багажа или личните вещи на Застрахованото лице при пътуване в чужбина, бъдат загубени/откраднати или погрешно отправени в друга посока, Застрахователят изплаща на Застрахованото лице разходите, направени за закупуване на вещи от първа необходимост – облекло и тоалетни принадлежности, намалени със самоучастието, до размера на договорените лимити на отговорност за една вещь и общо за всички вещи, посочени в полицата.

Счита се, че събитието по тази точка е настъпило, ако Застрахованият не получи регистрирания си багаж в рамките на 48 часа от пристигането си в крайната точка на пътуването с редовния полет.

Непредвидените разходи от първа необходимост следва да са направени чрез застрахованата банкова карта в рамките на 48 часа от пристигането му в крайната точка на пътуването.

5.6.2. ЗАБАВЯНЕ НА РЕГИСТРИРАН БАГАЖ

Възстановяват се непредвидени разходи на Застрахования за закупуване на вещи от първа необходимост – облекло и тоалетни принадлежности, направени във връзка със закъснение от шест и повече часа на регистрирания багаж на застрахования след пристигането му в крайната точка на редовния полет.

Непредвидените разходи следва да са направени чрез застрахованата банкова карта до 48 часа след пристигането на застрахования в крайната точка на пътуването му или до получаването на регистрирания багаж (което от двете обстоятелства е настъпило по-рано).

5.6.3. ОТВЛИЧАНЕ НА ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

Ако в срока на застрахователното покритие Застрахованото лице пътува на борда на публично превозно средство, което е отвлечено за 6 и повече последователни часа, Застрахователят заплаща на Застрахованото лице компенсация максимум до сумата описана в полицата, намалена с договореното самоучастие.

5.6.4. ОТМЕНЯНЕ НА ПЪТУВАНЕТО

Застрахователят ще възстанови заплатените авансово разходи за пътуване и нощувки максимум сумата, определена в полицата, които не могат да бъдат възстановени от друг източник, при отменяне на пътуването в периода между датата на заплащане на пътуването и/или нощувките и началната дата на застрахованото пътуване, поради:

- Неочаквана смърт, тежко нараняване или тежко заболяване на Застрахованото лице или на член на семейството на Застрахованото лице.

- Кражба чрез взлом или пожар, в резултат на които жилището или мястото, където работи Застрахованото лице са останали необитаеми, настъпили в период от 10 дни или по-малко преди започването на пътуването или ако Застрахованото лице е задължено от полицията да присъства след взлом или опит за взлом в жилището или местоработата му.

Застрахователят ще възстанови разходите, свързани с пътуване в чужбина и когато обстоятелствата, поради които е отменено пътуването, са настъпили на територията на Р.България или страната на постоянното местоживее на чуждестранните граждани.

5.6.5. ПРЕКЪСВАНЕ НА ПЪТУВАНЕТО

Застрахователят ще възстанови неизползваните разходи за пътуване и нощувки максимум договорената сума, които не могат да бъдат възстановени от друг източник, вследствие на прекъсване на пътуването, поради:

- Неочаквана смърт, тежко нараняване или тежко заболяване на Застрахованото лице или

на член на семейството на Застрахованото лице или

- Кражба чрез взлом или пожар, в резултат на които жилището или местоработата на Застрахованото лице са останали необитаеми в период от 10 дни или по-малко преди започването на застрахованото пътуване или ако Застрахованото лице е задължено от полицията да присъства като свидетел след взлом или опит за взлом в жилището или местоработата на Застрахованото лице.

5.6.6. СПЕШНО ПЪТУВАНЕ НА КОЛЕГА ЗА ЗАМЕСТВАНЕ

В случай на транспортиране или репатриране на застрахования, в резултат на злополука или заболяване, настъпили по време на пътуване в чужбина във връзка с изпълнение на служебни задължения, или в случай на наложителна хоспитализация за повече от 3 дни, Застрахователят ще заплати на един от неговите колеги билет за пътуване в двете посоки

в икономична класа на самолет или билет за първа класа във влак до размера на договорения лимит на отговорност, за да изпълни неговите задължения.

5.6.6. ЗАБАВЯНЕ НА ПОЛЕТ

Ако замачаването на застрахования с потвърден редовен полет от определено летище бъде забавено с четири или повече часа, или полетът бъде отменен, или поради липса на места Застрахованият не може да се качи в самолета, и в рамките на тези четири часа на Застрахования не може да бъде осигурен алтернативен превоз, Застрахователят

изплаща обезщетение на Застрахования за направените от него до фактическото му заминаване непредвидени разходи до размера на сумите, посочени в полицата.

При забавянето на полет от Република България, довело до изпускане на свързващ полет Застрахователят ще възстанови извършените в чужбина непредвидени разходи, които не се покриват от превозвача.

За непредвидени разходи се считат сметки в ресторант, напитки и/или разходи за хотел, направени от застрахования чрез притежаваната банкова карта за разплащане.

5.6.7. НАСТАНЯВАНЕ В ХОТЕЛ ПО СПЕШНОСТ

Ако в срока на застрахователното покритие Застрахованото лице получи телесно нараняване от злополука или заболяване, което пряко и независимо от други причини доведе до настаняването му в болница за повече от 5 (пет) дни, Застрахователят заплаща стойността на настаняването в хотел поради спешност на член на семейството на Застрахованото лице до размера на общата застрахователна сума по тази клауза. Стойността на разходите за настаняване в хотел следва да се докаже от Застрахованото лице с разходооправдателен документ.

Покриват се разходите за настаняването в хотел поради спешност на член на семейството на Застрахованото лице, вследствие на хоспитализиране на Застрахованото лице, които са направени извън територията на Р. България.

5.6.8. РАЗНОСКИ ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ ПОД ГАРАНЦИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НА АВТОМОБИЛНА КАТАСТРОФА

Ако Застрахованото лице е участник в автомобилна катастрофа, настъпила в срока на застрахователното покритие, и е арестувано или може да бъде арестувано, Застрахователят ще възстанови на Застрахованото лице платената от него сума за освобождаване под гаранция, до размера на лимита на отговорност.

5.6.9. ПРАВНИ РАЗНОСКИ ВСЛЕДСТВИЕ НА АВТОМОБИЛНА КАТАСТРОФА

Ако Застрахованото лице е арестувано или може да бъде арестувано вследствие на автомобилна катастрофа, настъпила в срока на застрахователното покритие, Застрахователят ще възстанови сумите платени за правна помощ в резултат на катастрофата до размера на договорената по тази клауза застрахователна сума.

5.7. КЛАУЗА „Г“ – ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ

5.7.1. Гражданска отговорност за причинени имуществени вреди на трети лица

Ако в срока на застрахователното покритие срещу Застрахованото лице е предявен иск или е заведено дело за имуществени вреди, причинени на трети лица през периода на пътуването в чужбина, платено изцяло или частично чрез застрахованата банкова карта, Застрахователят ще заплати на увреденото лице обезщетение до размера на договорения лимит на отговорност, което обезщетение Застрахованото лице е задължено да плати съгласно законодателството на страната, в която е настъпила вредата.

5.7.2. Гражданска отговорност за причинени телесни наранявания на трети лица

Ако в срока на застрахователното покритие срещу Застрахованото лице е предявена претенция или е заведено дело за неимуществени вреди, във връзка с причинени на трети лица през периода на пътуването, платено изцяло или частично чрез застрахованата банкова карта телесни увреждания или смърт, Застрахователят ще заплати на увреденото лице обезщетение до размера на договорения лимит на отговорност, което обезщетение Застрахованото лице е задължено да плати съгласно законодателството на страната, в която е настъпила вредата

5.8. КЛАУЗА „Д“ – ЩЕТИ НА ИМУЩЕСТВО

5.8.1. Застрахователното покритие е срещу случаите на пълна загуба при кражба чрез взлом или грабеж, както и срещу изцяло или частично увреждане от пожар, природни бедствия или вандализъм на имущество за лично потребление на застрахования, което имущество е закупено чрез банковата карта в срока на застраховката.

5.8.2. Застрахователят възстановява на застрахованото лице:

- разходите за поправката на увредените стоки - при частично увреждане;

или

- цената, необходима за покупката на тези стоки, които не могат да бъдат поправени или разходите за поправянето, на които превишават цената за закупуването им;

6. АСИСТАНС УСЛУГИ

6.1. Ползването на асистанс услуги за определени застрахователни покрития може да бъде договорено между Застрахователя/Застрахования и Застрахователя.

6.2. Ако в срока на застрахователното покритие, Застрахованото лице получи телесно увреждане от злополука или заболяване, асистиращата компания, действаща от името на Застрахователя, ще организира и приложи необходимите покрития, обявени в застрахователната полица, използвайки най-подходящите средства и услуги с оглед физическото състояние на Застрахованото лице, до размерите на договорената застрахователна сума.

6.3. Асистанс услугите могат да се изразяват в следното:

6.3.1. Медицинско транспортиране:

Ако след хоспитализация или лечение Застрахованото лице не е в състояние да продължи пътуването си, асистиращата компания заедно с местния лекуващ лекар или с личния лекар на Застрахованото лице ще организира завръщането на Застрахованото лице в страната на постоянно местопребиваване или в страната, чиито гражданин е то.

В случай, че представителите на асистиращата компания и лекуващият лекар преценят от медицинска гледна точка, че Застрахованият е в състояние да бъде транспортиран, но той откаже, Застрахователят няма да бъде отговорен за каквито и да са медицински разходи направени след датата на възможното транспортиране.

6.3.2. Репатриране на тленни останки:

Ако Застрахованото лице почина в резултат на телесно нараняване от злополука или заболяване, настъпило в срока на застрахователното покритие, асистиращата компания ще организира репатриране на тленните останки на Застрахованото лице до страната, на която то е гражданин.

6.3.3. Възстановяване на разходи за ковчег:

Ако Застрахованото лице почина в резултат на телесно увреждане от злополука или заболяване, настъпило в срока на застрахователното покритие, и местните закони изискват тленните останки да бъдат пренесени в ковчег, асистиращата компания ще организира и заплати покупката на такъв ковчег.

6.3.4. Репатриране на дете на Застрахования:

В случай на транспортиране или репатриране на застрахования, асистиращата компания ще организира и заплати разходите за репатриране до Р. България на непълнолетните деца на Застрахования до 18 годишна възраст (които не са встъпили в брак), придружавали застрахования по време на настъпване на застрахователното събитие, при условие, че редовните билети, които лицата притежават, не могат да бъдат използвани за тази цел.

6.3.5. Плащане на аванс за освобождаване под гаранция вследствие на автомобилна катастрофа:

Ако в срока на застрахователното покритие Застрахованото лице е участник в автомобилна катастрофа и е арестувано или може да бъде арестувано, асистиращата компания ще предостави като аванс необходимата сума за освобождаване под гаранция, до размера на лимита на отговорност. Застрахованото лице трябва да възстанови сумата на Застрахователя до 30 дни или по-рано, ако съответните местни власти върнат сумата на Застрахованото лице.

6.3.6. Правни разноски вследствие на автомобилна катастрофа:

Ако Застрахованото лице е арестувано или може да бъде арестувано вследствие на автомобилна катастрофа, настъпила в срока на застрахователното покритие, асистиращата компания ще организира всяка необходима правна помощ и ще възстанови сумите платени за такава помощ в резултат на катастрофата до размера на договорената застрахователна сума, като Застрахованото лице или неговите близки незабавно уведомяват асистиращата компания за случилото се.

V. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

7. Независимо от клаузите и покритието, посочени в полицата, застрахователят не изплаща застрахователни обезщетения за щети, респ. застрахователни суми за събития, свързани или в резултат на:

7.1. самоубийство или опит за самоубийство, самонараняване или какъвто и да било опит за самонараняване

7.2. употреба от Застрахованото лице на алкохол, опиати, наркотични или други силно упойващи вещества, които не са предписани от квалифицирано медицинско лице;

7.3. обявена или необявена война, инвазия, граждански въстания, стачки, локаут, бунтове, размирици и актове на тероризъм;

7.4. Участие на застрахования във всякакви форми на състезания, експедиции, ралита и изпитания, яздене, скално катерене, спускане в пещери, различни форми на летене – делтапланеризъм, безмоторно летене, парашутизъм, освен като пътник на редовни авиолинии, пътуващ по определен маршрут.

7.5. Управление на мотоциклет или моторен скутер с обем на двигателя над 125 см³ от застрахованото лице;

7.6. фактическо или предполагаемо изливане, разпръскване, поглъщане, изпускане, освобождаване или излагане на каквито и да е опасни биологични, химически, атомни или радиоактивни материали, йонизираща радиация, газ, материя или замърсяване на околната среда.

8. Освен в посочените в т.7 случаи, застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение за щети за събития и когато:

8.1. застрахователното събитие е предизвикано от умишлени действия на застрахования, член на неговото семейство или трето ползващо се от застраховката лице;

8.2. застрахованият, член на неговото семейство или третото ползващо се лице са инсценирали застрахователното събитие;

8.3. застрахованият умишлено е заблудил застрахователя с неверни данни за застрахователното събитие и размера на вредите;

8.4. застрахователното събитие е настъпило до момента на влизане в сила на застраховката, независимо дали е било известно на застрахования.

VI. СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

9. Застрахователят не дължи обезщетение по Клаузи „А“ и „Б“ при:

9.1. Настъпване на риска смърт от злополука на лица под 14 (четирнадесет) години и на недееспособни лица;

9.2. нараняване, увреждане на телесната цялост, загуба на работоспособността или смърт, последвали при извършване от застрахования на престъпление от общ характер;

9.3. смърт, настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

9.4. земетресение и свличане на земни пластове.

9.5. злополука, възникнала пряко или косвено, изцяло или частично от:

- всякакви заболявания (професионални и общи), включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или атеросклероза и други, остри стомашно-чревни инфекции,

- лечебни мерки или манипулации.

10. Освен в посочените в раздел V на тези Общи условия случаи, застрахователят не изплаща застрахователно обезщетение по клаузи „Б“, „Б2“, „Б3“:

10.1. Ако като резултат от злополуката застрахованият получи херния.

10.2. При слънчев и топлинен удар.

10.3. За медицински разnosки, направени на територията на Република България или в страната на постоянно местоживее за чуждестранните граждани.

10.4. При вродени отклонения и последствия, произлизащи от тях.

10.5. При бременност, раждане, помятане или аборт както и всякакви болести на женските органи.

10.6. За козметична или пластична хирургия, освен ако не е в резултат на злополука покрита по застраховката.

10.7. За лекарски прегледи и изследвания, лабораторни анализи, рентгенови снимки и др., които не са в резултат на влошаване на нормалното здраве

10.8. За лечение на Всякакви душевни и нервни отклонения, зависимост от лекарства, лечение на наркомания или алкохолизъм.

10.9. При телесни увреждания, съществуващи преди началото на застрахователното покритие.

10.10. При заболявания, съществуващи преди началото на застрахователното покритие.

10.11. При всякакви болести, които са следствие на вируса СПИН;

10.12. За престои в центрове за полагане на дълготрайни грижи (домове за възрастни, токсикологични центрове и др.);

10.13. За всякакви инфекции, възникнали при болничен престой;

10.14. За лечение на онкологични заболявания;

10.15. За трансплантации;

10.16. За всякакви медицински разnosки, направени ако застрахованото пътуване е било предприето, въпреки съвета да не бъде извършено от квалифицирано оправомощено практикуващо медицинско лице.

10.17. За всякакви медицински разnosки, направени, когато специфичната цел на пътуването е била да се получи медицинско лечение или съвет.

10.18. За каквато и да е стоматологична помощ.

10.19. За всяка щета, причинена, предизвикана или дължаща се на хронично заболяване, включително и обострянето му;

10.20. За репатриране, направено без предварително съгласуване със застрахователя;

11. Освен в посочените в раздел V на тези Общи условия случаи, Застрахователят не е отговорен за заплащането на сума по отношение на Застрахования по клауза „Б1“ за:

11.1. Постоянни коронки или изкуствени зъби.

11.2. Други стоматологични услуги, извън изрично посочените.

12. Застрахователят не носи отговорност за каквито и да е искове по клауза „В“ по покрития „Загуба на регистриран багаж“ и „Забавяне на регистриран багаж“ в случай на:

12.1. Загуба или забава, причинена от закъснение, задръжане или конфискация от митнически или други официални служби.

12.2. Загуба, която не е обявена на полицията или превозвача до 24 часа от откриването на същата.

12.3. Загуба пряко или непряко предизвикана от карантина, контрабанда или друго нелегално транспортиране

- 12.4. Загуба на имущество, застраховано по друга застрахователна полица или възстановимо по друг начин от лицензиран превозвач или хотел
- 12.5. Загуба на багажа на застрахованото лице, изпратен предварително, или на сувенири и други вещи, изпратени по пощата като товар.
- 12.6. Загуба на багаж или лични ценности на застрахованото лице, оставени в превозно средство или на публично място без надзор от страна на застрахования или поради проявена непрегпазливост относно това имущество.
- 12.7. Загуба на касетки, карти, кредитни карти, дискове, камери, видео камери, фотоапарати, компютри и други;
- 12.8. Загуба на багаж, при превозването му с чартърни полети, ако такива не са регистрирани в международната система за данни.
- 12.9. Направени покупки след изминаването на повече от 48 часа след пристигането в крайната точка на местоназначение, упомената на самолетния билет на авиолинията.
- 12.10. Каквото и да е забавяне на багажа при пътуването в посока към страната на местоживеене / начало на пътуването.
- 12.11. Направени разходи или покупки на вещи, които не са заплатени чрез банковата карта на застрахования;
- 12.12. Връщане на забавения или загубен при полета (полетите) регистриран багаж на застрахования на домашния му адрес;
- 12.13. Непредставяне на протокол за липсващ регистриран багаж;
13. Застрахователят не носи отговорност по **Клауза „В“ по покритие „Забавяне на полет“** за направените от Застрахованото лице непредвидени разходи:
- 13.1. При забавяне на чартърни полети, освен ако тези полети са регистрирани в международната система данни;
- 13.2. Ако Застрахованото лице не е успяло да се регистрира за полета (чек ин) според предоставения график за полет, освен ако това се дължи на стачка
- 13.3. Ако закъснението се дължи на стачка или локаут, обявени преди началото на пътуването.
- 13.4. Ако закъснението се дължи на оттегляне на самолета от употреба от страна на властите на гражданската авиация, като съобщение за това е било предоставено преди началото на пътуването.
14. Застрахователят не заплаща обезщетение по **Клауза „Г“**, за:
- 14.1. вреди, произтичащи от или във връзка с търговска (по смисъла на Търговския закон) дейност на Застрахованото лице. Това изключение се прилага, но не се ограничава до действия или бездействия, независимо от естеството им или обстоятелствата, при които са осъществени, свързани с услуги и задължения, които са предоставени, обещани, дължими или чието предоставяне се подразбира поради естеството на дейността;
- 14.2. вреди, произтичащи от собствеността, отдаването под наем, наемането или обитаването на всякаква част от помещението от страна на Застрахованото лице;
- 14.3. вреди, възникнали от предоставянето или пропуск да се предоставят професионални услуги;
- 14.4. вреди, произтичащи от собствеността, отдаването под наем, наемането, поддръжката, използването, товаренето и разтоварването на моторни превозни средства и всякакви други моторизирани сухопътни средства за придвижване, водни съдове или въздухоплавателни апарати.
- 14.5. вреди, възникнали от предаването на заразна болест от страна на Застрахованото лице.
- 14.6. вреди, произтичащи от сексуален тормоз, телесно наказание, телесно или умствено малтретиране от страна на Застрахованото лице;
- 14.7. вреди, възникнали вследствие употребата, продажбата, производството, доставката, трансфера или притежаването от застрахования на контролирани вещества или контрабанда, както е определено от съответните власти;
- 14.8. вреди, за които застрахованият отговаря по силата на каквото и да е договор или споразумение;
- 14.9. вреди на имущество, притежавано от Застрахованото лице
- 14.10. вреди на имущество заето или използвано от или предоставено на грижата на Застрахованото лице;
- 14.11. вреди, произтичащи от отговорността на застрахования като работодател;
- 14.12. вреди, за които увреденото лице е получило плащания, извършени от системата на държавното, социално или здравно осигуряване;
- 14.13. вреди, причинени от Застрахованото лице на член на неговото семейство или на лице, придружаващо Застрахованото лице при пътуване или член на семейството на такова придружаващо лице.
15. Застрахователят не изплаща обезщетение по **Клауза „Д“** за:
- 15.1. кражба на или от моторно превозно средство, плавателно или летателно превозно средство, включително на части и принадлежности/ екипировка, необходима за действието и управлението на същите;
- 15.2. пари или техните еквиваленти, пътнически чекове, пощенски марки, паспорти, ръкописи, билети или каквито и да било ценни книжа;
- 15.3. животни, риби, живи растения, посадъчен материал;
- 15.4. бижута, часовници, ценни метали, скъпоценни камъни, музикални инструменти, колекции, оръжия, специална екипировка и оборудване, произведения на изкуството;
- 15.5. вещи, оставени без надзор, на леснодостъпно за трети лица място, и които не са били намерени впоследствие.

VII. ФОРМА НА ДОГОВОРА ЗА ЗАСТРАХОВКА, ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД, СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА. ПОДНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

16. Договорът за застраховане на притежателите на международни карти за разплащане е във формата на застрахователна полица, сключена между застрахователя и Застрахования и съдържа всички изискуеми, съгласно чл.184, ал.3 от Кодекса за застраховането /КЗ/ реквизити.
17. На всеки застрахован се издава отделен сертификат/полица, удостоверяващ конкретното застрахователно покритие.
18. Периодът на застраховката за всеки застрахован картодържател е 12 (дванадесет) месеца и започва от датата на придобиване или подновяване на баковата карта при платена годишна застрахователна премия. Във всеки един момент в рамките на този период и при условията на т.2, застрахованото лице може да задейства индивидуалното си застрахователно покритие. Срокът на това покритие започва от момента, посочен в предходното изречение, и се прекратява:
- 18.1. при изтичане на периода на застраховката;
- 18.2. при прекратяване действието на договора за издаване и обслужване на банковата карта;
- 18.3. при прекратяване на застрахователната полица от някоя от страните;
19. Застрахователната полица се сключва за срок от 1 (една) година и се прекратява:
- 19.1. с изтичане на срока на действие;
- 19.2. едностранно от застрахователя или застрахования, а при сключена индивидуална застраховка – от застрахования, чрез изпращане на 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие до другата страна по договора;
- 19.3. по общо съгласие на двете страни, изразено писмено;
- 19.4. в други случаи, предвидени в закона.
20. Прекратяването на застрахователната полица от застрахователя по реда на т.19.2. от тези Общи условия, става чрез 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие, отправено до застрахования, а при сключена индивидуална

застраховка – до застрахования. Договорът се счита прекратен в 24.00 часа на деня, в който изтича срокът по предизвестие. В този случай застрахователят е длъжен да върне на застрахователя/застрахования (при сключена индивидуална застраховка) част от премията, пропорционална на оставащия срок от договора.

21. Прекратяването на застрахователната полица от застрахователя по реда на т.19.2. от тези Общи условия, става чрез 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие, отправено до застрахователя. Договорът се счита прекратен в 24.00 часа на деня, в който изтича срокът по предизвестие. Към предизвестие по застрахователя застрахованият изпраща и оригиналната застрахователна полица и всички издадени към нея добавъци в оригинал. Независимо от предсрочното прекратяване на договора периодът на застраховката на картодръжателите, чийто карти са издадени или подновени в срока до прекратяването на договора, продължава до изтичане на 365 дни от неговото начало или до изтичане на срока на валидност на банковата карта, което обстоятелство настъпи първо, при условие, че е заплатена цялата дължима застрахователна премия.

22. Прекратяването на застрахователната полица от застрахования (при сключена индивидуална застраховка) по реда на т.19.2. от тези Общи условия, става чрез 30 (тридесет) дневно писмено предизвестие, отправено до застрахователя. Договорът се счита прекратен в 24.00 часа на деня, в който изтича срокът по предизвестие. Към предизвестие по застрахователя застрахованият изпраща и оригиналната застрахователна полица и всички издадени към нея добавъци в оригинал. Ако към датата на прекратяване на договора не са настъпили застрахователни събития, за които е отправена претенция към застрахователя, застрахованият/застрахованият има право на част от премията, пропорционална на оставащия срок от договора, след приспадане на административните разходи на застрахователя.

23. Срокът на застрахователния договор ще се счита за автоматично продължен за следващ едногодишен период, в случай, че един месец преди изтичането му нито една от страните не е поискала писмено прекратяването на полицата.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ. ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

24. Застрахователната сума (лимитите на отговорност на застрахователя) по отделните рискови клаузи на тези Общи условия е предмет на договаряне между застрахователя и застрахователя/застрахования.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

25. Застрахователната премия е сумата, която застрахованият/застрахованият заплаща на застрахователя и срещу която застрахователят покрива договорените по застрахователната полица рискове.

26. Застрахователната премия се определя от застрахователя, съгласно тарифата му, действаща към датата на сключване на застраховката и конкретната оценка на рисковите обстоятелства.

27. Ако през срока на действие на договора за застраховка, застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да поиска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на застраховката.

28. Застраховката не може да влезе в сила, ако не е платена застрахователната премия, а при разсрочено плащане – ако не е платена първата вноска.

29. Застрахованият/застрахованият е отговорен за плащане на застрахователната премия. При уговорено разсрочено плащане на застрахователната премия, застрахованият/застрахованият е длъжен да плаща съответните разсрочени вноски на посочените в застрахователната полица падежи.

30. При неплащане на разсрочена вноска, застрахователят има право да прекрати договора за застраховка.

31. Застрахователят може да упражни правото си по т. 30, не по-рано от 15 (петнадесет) дни от деня, в който застрахованият, а при сключена индивидуална застраховка - застрахованият е получил писмено предупреждение да изпълни задължението си за плащане на разсрочената вноска, както и за последиците от неизпълнението.

32. Ако застрахованият/застрахованият заплати дължимата разсрочена вноска след определения в полицата падеж, но преди да е изтекъл петнадесетдневния срок на предупреждението по т.31, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

33. След изтичане на петнадесетдневния срок по т.31 и ако застрахователят е упражнил правото си по т. 30, застраховката се прекратява в 24.00 часа на петнадесетия ден от получаване на предупреждението от застрахователя/застрахования.

34. Ако е настъпило застрахователно събитие след прекратяването по т. 33, застрахователно плащане за настъпилото събитие не се дължи.

X. САМОУЧАСТИЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

35. Прилагането и размера на самоучастие на застрахования по отделните рискови клаузи на тези Общи условия е предмет на договаряне между застрахователя и застрахователя/застрахования.

XI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. ПРОЦЕДУРА, НАЧИН И СРОК ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

36. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, респ. застрахователната сума при настъпило застрахователно събитие, съгласно условията на сключената застрахователна полица.

37. Застрахователното обезщетение не може да надвишава уговорените в полицата застрахователни суми по отделните рискови клаузи.

38. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен:

38.1. да уведоми застрахователя в срок до седем дни от датата на настъпване на събитието или на завръщането в Р.България чрез предявяване на писмена претенция /по образец на застрахователя/;

38.2. да предостави поисканите от застрахователя документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите, в срока и във вида, посочен от застрахователя, в това число:

38.2.1. писмена претенция /по образец на застрахователя/;

38.2.2. копие от документ за самоличност на застрахования или негов родител за лица под 18 години;

38.2.3. фактури/квитанции, които да удостоверяват използването от застрахования на банковата карта;

38.2.4. протокол за липсващ регистриран багаж, издаден от авиокомпанията – при загубен или забавен регистриран багаж;

38.2.5. фотокопие на билета за редовния полет;

38.2.6. писмено потвърждение на забавянето на полета от страна на авиопревозвача;

38.2.7. акт за смърт и удостоверение за наследници по закон (при смърт от злополука при пътуване);

38.2.8. копие от експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК, определящо процента на загубена или намалена работоспособност - в случай на загубена или трайно намалена работоспособност;

38.2.9. копия от епикризи, доклади или други медицински документи с посочена диагноза, издадени от здравното заведение, където е оказана медицинската помощ, доказващи настъпилата злополука/заболяване;

38.2.10 документи, удостоверяващи обстоятелствата и причините за настъпване на застрахователното събитие, издадени от компетентните местни органи (полиция, съд, болница и др. в зависимост от вида на събитието);

38.2.11. платежни документи в оригинал, доказващи вида и размера на извършените разходи във връзка с търсенето на обезщетение;

38.2.12. документи, доказващи правата на застрахования върху отнетите или увредените вещи (при събития по клауза „Д“);

- 38.2.13. други документи във връзка със застрахователното събитие, поискани от застрахователя, когато това е необходимо за установяване на всички обстоятелства и причини по настъпването на застрахователното събитие.
39. Всички изисквания или указания на застрахователя, дадени в писмен вид, са задължителни за изпълнение от застрахования, като даването им не означава признаване на претенцията от застрахователя по основание или размер.
40. По Клауза „А“ застрахователят изплаща :
- 40.1. договорната застрахователна сума в полза на законните наследници на застрахования – при смърт на застрахования;
- 40.2. процент от застрахователната сума, който съответства на процента на загубената или трайно намалена работоспособност в полза на застрахования – при загубена или трайно намалена работоспособност вследствие на злополука.
41. Застрахователните суми по клауза „А“ се изплащат само за най-голямата загуба, претърпяна от застрахования, в резултат на едно застрахователно събитие.
42. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по клаузи „Б“, „Б1“, „Б3“ или „В“ до размера на уговорените в полицата застрахователни суми.
43. По клауза „Б2“ застрахователят изплаща на застрахования застрахователно обезщетение, съставляващо описана в полицата дневна сума, за брой дни болничен престой. Не се изплащат суми за болничен престой на застрахования до 3 (три) дни включително. В случай на последователно хоспитализиране поради една и съща причина през период по-малък от 60 (шестдесет) дни, хоспитализацията ще се счита за един непрекъснат период.
44. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по клауза „Г“, до размера на конкретно уговорените в полицата лимити на отговорност.
45. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по клауза „Д“ до действителната стойност на увреденото имущество към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от застрахователната сума за една вещ и общата сума за целия срок на застраховката.
46. Застрахователят е отговорен за събития по клауза „Д“, настъпили до 90 дни от датата на покупката на имущество / вещи за лично потребление, независимо от мястото/държавата на тяхното производство, закупуване, използване, както и от мястото на настъпване на застрахователното събитие.
47. За вещи, закупени от застрахования чрез частично ползване на банковата карта, общият лимит на отговорност на застрахователя по клауза „Д“ е в такава пропорция, както платената чрез картата сума се отнася към покупната цена на вещта.
48. Отнети или увредени вещи по клауза „Д“, които са част от чифт или комплект, се обезщетяват от застрахователя до размера на общата покупна цена на чифта или комплекта, или до договорените в полицата застрахователни суми, в случай, че вещите са неизползваеми поотделно и не са взаимозаменяеми.
49. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по клауза „Д“ само до размера, до който кражбата чрез взлом, грабежа или увреждането от пожар, природни бедствия или вандализъм на имуществото не са били заплатени от други подобни застраховки на това имущество на застрахования.
50. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 (петнадесет) дни след представянето на всички необходими и изискани от застрахователя документи.
51. Застрахователното обезщетение се изплаща в български лева. Обезщетението се изплаща в чуждестранна валута в случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе извън страната на здравето забедение, където е проведено лечението, на организациите, провели транспортирането на застрахования или на лицата, оказали правна помощ на застрахования.

XII. СУБРОГАЦИЯ И ДАВНОСТ

52. Застрахователят встъпва в правата на застрахования срещу всяко трето лице, отговорно за настъпване на застрахователното събитие, причинило вреда на застрахования, до размера на платеното застрахователно обезщетение.
53. Правата по застрахователния договор по Клаузи „Б“, „Б1“, „Б2“, „Б3“, „В“ и „Д“ се погасяват с тригодишна давност считано от датата на настъпване на застрахователното събитие, а по Клаузи „А“ и „Г“ - с петгодишна давност от датата на настъпване на събитието.

XIII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

54. Навсякъде, където сроковете по тези Общи условия са определени в дни, се имат предвид календарни, а не работни дни. Когато сроковете изтичат в неработен ден, застрахованият следва да извърши уведомяванията по тях най-късно в първия следващ работен ден.
55. Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на настоящата застраховка се разрешават чрез преговори между упълномощени представители на страните. При невъзможност за постигане на съгласие между страните в процеса на преговори, споровете ще се разрешават от компетентния съд. Споровете на застрахователя с местни или чуждестранни лица са подсъдни на съдилищата в Р България. Приложимо право е българското.
56. Заглавията на разделите по тези Общи условия са само указателни с оглед систематизацията им и само от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се извлече каквато и да било уредба на отношенията между страните по договора за застраховка, ако тези изводи не се опират на конкретна клауза от тези условия.
57. Всякакви изменения на сключената застрахователна полица се извършват по взаимно съгласие на страните. За изменението се издава добавък към застрахователната полица, който се подписва от застрахователя и застрахования/застрахования и е неразделна част от нея.
58. Към Общите условия, при които е сключен договора за застраховка могат да се издават Специални условия. В този случай общите условия се прилагат, доколкото в специалните условия не е предвидено друго.
59. Застрахователната полица, тези условия, както и издадените към тях специални условия и/или добавъци (ако са издадени такива) в своето цяло съдържат договора за застраховка и са неразделни една от друга части на същия.
60. Всички уведомления и друг вид кореспонденция, изисквани по тези Общи условия, следва да бъдат в писмена форма и изпратени до получателя. Всички уведомления или друг вид кореспонденция следва да бъдат надлежно връчени на получателя на адреса, посочен в полицата. В случаите, когато получателят не е уведомил застрахователя за новия си адрес, независимо от причината, поради която е сменил или не обитава повече от 30 дни посочения в полицата адрес, всякаква писмена кореспонденция, която е изпратена от застрахователя на посочения в полицата адрес, се счита за редовно връчена с всички последици от това.
61. За всички въпроси, неуредени в полицата или тези Общи условия, или в издадените към тях добавъци или специални условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Търговския закон, Закона за задълженията и договорите и другите норми на българското право.

Настоящите общи условия са приети на основание чл.298 от Търговския закон от Съвета на директорите на ЗК“ Орел“ АД, съгласно Протокол № 10 / 11.05.2005г., изменени и допълнени с решение на Управителния съвет на „Дженералс Застраховане“ АД с Протокол № 48/04.07.2011 г.

