

СЕРТИФИКАТ към Полица No. 0147774/28.11.2016

Certificate to policy No. 0147774/28.11.2016

Застраховател: Чертасиг ЗПАД - клон България

гр. София 1000, ул.Бачо Киро 26-28-30, бл. 2, ет.4

Телефон: +359 24940146, email: office_bg@certasig.ro

Insurer: Cartasig Bulgaria Branch- Ins. & Reins.

26- 28- 30 Bacho Kiro str., Platinum Business Centre, bl. 2, fl. 4, Sofia

Tel: +359 24940146, email: office_bg@certasig.ro

Застраховач: ТРАНСКАРТ ФАЙНЕНШЪЛ СЪРВИСИС ЕАД

гр. София, бул. Черни връх No 43

Contractor: Transcard Financial Services EAD

43, Cherni vrakh Blvd., Sofia

Застрахован: Притежатели на платежни карти- MasterCard Standard, MasterCard Gold, MasterCard Buisness, издадени от Транскарт Файненшъл Сървисис ЕАД

Insured: cardholders of Transcard MasterCard Standard, MasterCard Gold, MasterCard Buisness, issued by Transcard Financial Services EAD

Териториален обхват на покритие:

Цял свят* с изключение на България: за лицата, които не са граждани на България, покритието важи за цял свят с изключение на България и държавата, на която са граждани. Максимална продължителност на пътуване: 90 дни

Territorial scope

Worldwide, except Bulgaria: for individuals with a domicile other than Bulgaria, the territorial scope additionally excludes the domicile territory. Maximum duration of a single trip: 90 days.

**Държави, изключени от покритието: Иран, Ирак, Афганистан, Северна Корея, Сирия, Судан, Украйна, както и всяка страна, за която има обявени епидемични или панепидемични предупреждения от Министерството на Външните Работи и Световната Здравна Организация*

**Excluded territories: Iran, Iraq, Afghanistan, North Korea, Syria, Sudan, Ukraine and any other in the epidemic/ panepidemic list of the Ministry of Foreign Affairs and World Health Organization*

Покрития/ Risks covered	
Смърт от злополука	Accidental death
Трайна загуба на трудоспособност от злополука	Accidental total disability
Спешни медицински разходи при пътуване в чужбина	Emergency medical expenses
Разходи за пътуване и настаняване по спешност	Emergency travel and accomodation expenses for family member
Спешна стоматологична помощ	Emergency Dental Treatment
Асисанс услуги 24/7 CERTASIG_Assistance +359(2) 90 30 128	Асисанс услуги 24/7 CERTASIG_Assistance +359(2) 90 30 128
Транспортиране на телни останки до Република България	Repatriation of bodily remains expenses to Bulgaria
Погребение (вкл. разходи за ковчег) извън Република	Funeral and coffin expenses abroad
Асисанс услуги 24/7 CERTASIG_Assistance +359(2) 90 30 128	Асисанс услуги 24/7 CERTASIG_Assistance +359(2) 90 30 128
Правни разноски във връзка с участие в ПТП: 1. юридическа помощ 2. Гаранция за освобождаване	Legal expenses resulted as from a car accident and bail bonds related thereto
Лична отговорност: 1. телесни & 2. имуществени вреди	Personal Liability: 1. bodily injuries & 2. property
Лични вещи: 1. багаж (загуба и повреда, забавяне повече от 4 часа), 2. лични документи	Personal belongings: 1. loss, theft or damage to luggage and documents; 2. delay of luggage more than 4 hrs
Отмяна, прекъсване и закъснение на пътуване (повече от 2 часа)	Flight cancellation, interruption and delay (more than 2 hrs) of flight

За Застрахователя/ For the Insurer

1

За Застраховачия/ For the Contractor

Приложение А към полица 0147774 Групова застраховка Злополука и Пътуване в чужбина,
издадена от Чертасиг - Клон България на 28.11.2016

Застраховач: Транскарт Файненшъл Сървисис ЕАД

Раздел А. Злополука

Покрития	Застрахователна сума в евро		
	Standard	Gold	Business
Смърт от злополука	5,000.00	10,000.00	10,000.00
Трайна загуба на трудоспособност от злополука	5,000.00	10,000.00	10,000.00

За Застрахователя:



За Застраховачия:



Приложение Б към полица 0147774 Групова застраховка Злополука и Пътуване в чужбина,
издадена от Чертасиг - Клон България на 28.11.2016

Застраховач: Транскарт Файненшъл Сървисис ЕАД

Раздел Б. Пътуване в чужбина

Покрития	Застрахователна сума в евро		
	Standard	Gold	Business
Спешни медицински разходи при пътуване в чужбина - разходи за медицинско, хирургическо или друго медицинско обслужване или лечение, както и разходи за болничен престой, домашно посещение на медицинска сестра, медицинско транспортиране условно самоучастие:	10,000.00	20,000.00 35.00	20,000.00 35.00
Разходи за пътуване и настаняване по спешност - Допълнителните разходи за транспорт в икономична класа и разходи за настаняване на Застрахованото лица и на две лица, които трябва да пътуват и/или да останат със Застрахованото лице или да го придружат, включително спешно пътуване на член от семейството	2,000.00	4,000.00	4,000.00
Разходи за спешна стоматологична помощ –стоматологични разходи, резултат от Телесно нараняване или остра внезапна болка, изискващи незабавно лечение	500.00	800.00	800.00
Разходи за спасителни операции – включва: * В случай на смърт: разходите за транспортиране на тленни останки, както и Личните вещи на Застраховано лице до Република България * Разходите за погребение (вкл. разходи за ковчег) извън Република България		5,000.00 2,500.00	5,000.00 2,500.00
Асистенс услуги 24/7 CERTASIG_Assistance +359(2) 90 30 128	включено	включено	включено
Правни разноски, направени във връзка с участие в ПТП: юридическа помощ гаранция за освобождаване		1,000.00 500.00	1,000.00 500.00
Лична отговорност:			
телесни вреди		4,000.00	4,000.00
имуществени вреди		4,000.00	4,000.00
Лични вещи, включва:			
Загуба, повреда и кражба на багаж (макс. 50 евро на брой):		300.00	300.00

За Застрахователя:



За Застраховачия:





Забавяне на багаж повече от 4 часа /възстановяват се документално обосновани разходи за храна, напитки, необходими вещи и облекло/	250.00	250.00
Загуба или повреда на лични документи, билети, виза и др. важни документи	250.00	250.00
Отмяна, прекъсване и закъснение на пътуване - включва:		
*Отмяна на пътуване (преди заминаване) – покриват се всички авансово направени плащания, които не могат да бъдат възстановени на друго основание	300.00	300.00
*Прекъсване на пътуване (след заминаване), включително по-ранно завръщане – покриват се всички разходи, които са платени, ще бъдат платени или не могат да бъдат възстановени на друго основание	250.00	250.00
*Забавяне на пътуване повече от 2 часа – покупки от първа необходимост (храна, вода) или настаняване – до 50 евро на час	250.00	250.00

За Застрахователя:



За Застрахователния:





**ОБЩИ УСЛОВИЯ
ПО ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА**

ЗЛОПОЛУКА, ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА

Съдържание

	Страница
Дефиниции общо приложими за всички Раздели	3
Общи положения по застраховката	4
Претенции	5
Общи изключения по застраховката	5
Период на покритие	5
Защита на личните данни	6
Раздел А - Злополука	6
Раздел А1: Смърт от злополука	6
Раздел А2: Загуба на трудоспособност	6
Дефиниции, приложими към Раздел А	6
Трайна загуба на трудоспособност	6
Временна пълна загуба на трудоспособност	7
Условия, приложими към Раздел А	7
Раздел А3: Допълнителни покрития, приложими към Раздел А	7
1 Дневни пари за болничен престой	7
2 Домашно възстановяване	7
3 Безсъзнание (кома)	7
4 Фрактури	7
5 Изгаряния	7
6 Медицински разходи следствие на злополука	8
7 Разходи за преквалификация	8
8 Разходи за погребение	8
9 Разходи за инвалидна количка	8
10 Изключения приложими към Раздел А	8
Раздел Б – Пътуване в чужбина	8
Б1.1 Спешни медицински разходи при пътуване в чужбина и разходи за пътуване по спешност	8
Б1.2 Разходи за спасителни операции	8
Б1.3 Асистанс	9
Б1.4 Правни разноски	9
Б1.5 Лична отговорност	10
Б2 Лични вещи	10
Б3 Пари	11
Б4 Отмяна, прекъсване и закъснение	11

1. Дефиниции общо приложими за всички Раздели

Определени думи по тези Общи условия имат специфично значение. С това значение думите са използвани навсякъде в застрахователния договор, включително в Застрахователната полица или добавъци към застраховката и са обозначени в курсив.

1.1. Застраховател

ЧЕРТАСИГ - КЛОН БЪЛГАРИЯ, гр. София 1303, бул. Ал.Стамболийски 84-86, ет.2, офис 3; БУЛСТАТ: 203318946; +359 2 494 0146, +359 2 494 0155.

Certasig - Societate de Asigurare si Reasigurare S.A. регистрирано в търговския регистър на гр.Букурещ, Румъния под номер J40/9518/2003, дружествен номер 12408250, адрес на управление: 61B Nicolae Carafil, Bucharest, Romania 014142

1.2. Застраховано лице

Физическо лице на възраст до 70 години, посочено в Застрахователната полица като Застраховано лице. Покритието важи до края на Срока на застраховката, през който Застрахованото лице навърши 70 години или до датата, на която Застрахованото лице престане да бъде Служител на Застрахователния, в зависимост от това кое от двете настъпи първо, освен ако Застрахователят писмено се съгласи друго. По отношение на покритието смърт от Злополука, Застраховано лице може да бъде само лице над 14 години.

1.3. Застраховач

Физическо или юридическо лице, посочено в Застрахователната полица, което сключва застрахователния договор и плаща застрахователната премия.

1.4. Злополука

Събитие, настъпило внезапно, не по волята на Застраховано лице, на определено място и в определен момент от Периода на покритие на застраховката, довело до смърт или телесно увреждане на Застраховано лице в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход.

1.5. Асистанс компания

CORIS INTERNATIONAL е асистанс компания, упълномощена от Застрахователя да действа от негово име, със следния телефон за спешна помощ: +359 2 950 50 10, +359 2 950 50 11 (24 Часа)

1.6. Годишна заплата

Общото брутно годишно възнаграждение, с изключение на плащанията за извънреден труд, комисионни или бонуси, които Застраховачият плаща на Застраховано лице към датата, на която е претърпяно Телесното нараняване. При Застраховано лице, чието заплащане се извършва седмично, Годишната заплата се изчислява на база средната брутна основна седмична заплата на Застраховано лице за тринадесет седмици преди датата на претърпяване на Телесното нараняване, и тази сума се умножи по петдесет и две.

1.7. Бенефициент

В случай на смърт на Застраховано лице, ползващи се лица са неговите законни наследници, освен в случаите, когато Застрахованото лице писмено не е заявил друго. По отношение на всички останали обезщетения, Бенефициент е Застрахованото лице.

1.8. Телесно нараняване

Появило се внезапно физическо, външно увреждане на тялото, възникнало през Срока на застраховката в резултат на Злополука. За телесно нараняване не се счита:

Заболяване, освен ако то не настъпило в резултат на Злополука;

душевно разстройство или душевна болест, с изключение на случаите на душевно разстройство или душевна болест, когато същото е настъпило в резултат на Злополука.

1.9. Командировка

Всяко Пътуване, започващо през Срока на застраховката, което се осъществява основно във връзка с дейността на Застраховачия, с планирана продължителност не повече от 180 дни, освен ако Застрахователят писмено не се съгласи друго.

1.10. Дете

Всяко дете на Застраховано лице, което не е семейно и не е навършило 18 години или 24 години - ако се обучава в редовна форма на обучение във висше учебно заведение.

1.11. Дневно възнаграждение

По отношение на Служители, на които се плаща на месечна база, възнаграждението се изчислява като Годишната заплата на Застрахованите лица се раздели на триста шестдесет и пет.

1.12. Самоучастие

1.12.1. Безусловно самоучастие - установени в Застрахователната полица сума (като процент или фиксирана сума) или период (в дни или часове), до чийто размер Застрахованото лице поема отговорността от настъпване на застрахователно събитие при всяка вреда по определено покритие. Сумата посочена като *Безусловното самоучастие* ще бъде удържана от всяко обезщетение, което трябва да бъде изплатено по определено покритие. В случаите когато безусловното самоучастие се установява в дни или часове, този срок се определя като *Изчаквателен период*.

1.12.2. Условно самоучастие (франшиз) - установени в Застрахователната полица сума (като процент или фиксирана сума) или период (в дни или часове). Ако платимото обезщетение по претенция е под или е равно на нея, *Застрахователят* не изплаща обезщетение. Ако платимото обезщетение по претенция надхвърля определената като условно самоучастие сума, *Застрахователят* изплаща обезщетението в пълен размер до посочения в *Застрахователната полица* лимит.

1.13. Служител

Всяко физическо лице, което е наето от *Застрахователния* на пълно, непълно работно време, за сезонна работа, или за определен период, съгласно писмен договор.

1.14. Кодекс за застраховането

Кодекс за застраховането на Република България (обн. ДВ. бр.109 от 20 Декември 2013 год., в сила от 01.01.2006 год).

1.15. Пътуване

Всяко пътуване, което започва през *Срока на застраховката*, с планирана продължителност не повече от 180 дни, освен ако *Застрахователят* писмено се съгласи друго.

1.16. Лекар

Законно оправомощено и регистрирано да практикува медицина към момента лице, с изключение на:

- *Застрахованото лице*;
- член на семейството на *Застрахованото лице* (съпруг на *Застрахованото лице*, възходящи или низходящи на *Застрахованото лице*, братя, сестри, роднини по сватовство до втора степен);
- *Служител*.

1.17. Период на покритие

Период от време в рамките на *Срока на застраховката*, по време на който *Застрахованото лице* е покрито по настоящата застраховка (както е посочено в *Застрахователната полица* и описано в Общите условия на застраховката).

1.18. Срок на застраховката

Период от време, посочен в *Застрахователната полица*, започващ от *Началната дата* на застраховката и завършващ на или преди *Крайната дата* на застраховката.

1.19. Държава на постоянно пребиваване

Държавата, в която *Застрахованото лице* пребивава или е пребивавало за период от 6 или повече месеца през предходните 12 месеца.

1.20. Застрахователна полица

Приложеният документ, съдържащ подробна информация за предоставените по застраховката покрития и застрахователните суми по тях.

1.21. Редовен полет

Полет, който започва от и приключва на международно признато летище, съгласно публикуваното разписание на съответната авиокомпания.

1.22. Заболяване

Внезапно влошаване на здравословното състояние на Застрахованото лице, новопоявило се през Срока на застраховката, с изключение на заболяване, произтичащо от състояние, за което е препоръчано, потърсено или основателно е трябвало да бъде потърсено медицинско лечение или такова е получено, в период до 24 месеца преди Началната дата на застраховката.

1.23. Застрахователна сума

Максималната сума по всяко покритие, до която *Застраховано лице* може да предяви претенция при настъпило застрахователно събитие.

1.24. Тероризъм

Акт, включващ, но не ограничен до заплахи за използването на сила или насилие и/или фактическо използване на сила или насилие от който и да било човек или група/и хора, независимо дали действат сами или от името на, или във връзка с каквато и да било организация/и, или правителство/а, обвързани с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително намерение за въздействие върху което и да било правителство и/или поставяне на обществото или част от него в позиция на страх.

1.25. Обичайни и разумни разходи

Такси и хонорари, които обикновено се заплащат на място за необходими услуги и материали. Не се включват разходите, които не биха били направени, ако не съществуваше застраховката и таксите за лечение, което не е необходимо от медицинска гледна точка през *Срока на застраховката*, или по време на *Пътуването* (който от двата периода приключи първи).

1.26. Война

Организирана борба с използване на оръжие и физическа сила, независимо дали е обявена или не, или каквито и да е военни действия, вкл. употреба на военна сила от суверенна държава или държавно образувание за постигане на икономически, териториални, националистически, политически, расови, религиозни или други цели, както и гражданска война, революция, въстание, използване на военна сила или узурпиране на държавна или военна власт.

1.27. Начална дата

Датата посочена в *Застрахователната полица*, на която застрахователното покритие започва.

1.28. Крайна дата

Датата посочена в *Застрахователната полица*, на която се прекратява покритието по застраховката.

1.29. Лични данни

Лични данни е всяка информация, отнасяща се до физическо лице, което е идентифицирано

или може да бъде идентифицирано пряко или непряко чрез идентификационен номер или чрез един или повече специфични признаци, свързани с неговата физическа, физиологична, генетична, психическа, психологическа, икономическа, културна или социална идентичност.

1.30. Субект на данни

По смисъла на тази застраховка това са *Застраховач*, *Застраховано лице*, *Бенефициент*, за които се отнасят предоставени *Лични данни*.

1.31. Общ лимит за Редовен полет

Максималната обща сума, която *Застрахователят* ще плати (сума в агрегат) по настоящата и друга застраховка "злополука", сключена между *Застрахователя* и *Застраховачия*, по отношение на всички *Застраховани лица*, претърпели *Телесно нараняване* в една и съща *Злополука* при *Редовен полет* или поредица от *Злополуки* при *Редовен полет*, дължащи се на, причинени от или следствие на едно и също първоначално събитие.

1.32. Лимит за всяко отделно събитие

Максималната обща сума, която *Застрахователят* ще плати (сума в агрегат) по настоящата и друга застраховка "злополука", сключена между *Застрахователя* и *Застраховачия* по отношение на всички *Застраховани лица*, претърпели *Телесно нараняване* при една и съща *Злополука* или поредица от *Злополуки*, дължащи се на, причинени от или следствие на едно и също първоначално събитие.

2. Общи положения по застраховката

2.1. Прехвърляне на права

Правата по застраховката не могат да бъдат прехвърляни без предварително писмено съгласие от страна на

Застрахователя.

2.2. Промяна на риска

2.2.1. *Застраховачият* се задължава да уведоми незабавно *Застрахователя* за всяка значителна промяна в дейността си през *Срока на застраховката*, включително придобиване, учредяване или разпореджане с дружества или операции. *Застрахователят* покрива такива промени само с предварителното писмено съгласие на *Застрахователя*.

2.2.2. *Застраховачият* е длъжен да обявява пред *Застрахователя* всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора *Застрахователят* писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узаването им. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване *Застрахователят* има право да измени условията на застраховката (вкл. като ограничи покритието и/или изиска допълнителна премия), да я прекрати предсрочно и/или да откаже обезщетение при спазване на чл.189 от *Кодекса на застраховането*, а при несъзнателно неточно обявяване – да измени условията на застраховката, да я прекрати предсрочно и/или да намали обезщетението при спазване на чл.190 от *Кодекса за застраховането*.

2.3. Прекратяване на застраховката

2.3.1. *Застрахователят* и *Застраховачият* могат да прекратят застраховката с 30-дневно писмено предизвестие преди изтичане *Срока на застраховката*.

2.3.2. Ако *Застрахователят* прекрати застраховката, премията за периода до датата, от която прекратяването влиза в сила, се задържа, а частта от премията за периода, който не е изтекъл, се връща. Ако *Застраховачият* прекрати застраховката, платената премия се възстановява, като *Застрахователят* задържа 25% от платената премия, или проратно изчислената премия, в зависимост от това кое е по-голямо, при условие, че няма платени или дължими суми по претенции и не е настъпило застрахователно събитие, което да представлява основание за предявяване на претенция по застраховката.

Застрахованото лице не може да прекрати застраховката.

2.4. Неспазване на условията на застраховката

Когато *Застраховачият* или *Застраховано лице* не изпълняват някое от задълженията си по застраховката, *Застрахователят* има право да намали или откаже плащане и/или да откаже предоставяне на услуги по предявена от тях претенция.

2.5. Измама

2.5.1. Ако претенция за застрахователно плащане е измамлива всички обезщетения по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на *Застрахователя* относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото обезщетение или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение.

2.5.2. *Застрахователят* ще бъде в правото си да забави изплащането на обезщетение ако има съмнения относно правото на *Застраховано лице* или на ползващо се лице да го получи, до получаването на необходимите доказателства за противното. Ако е започнало наказателно или административно производство по повод или във връзка със застрахователното събитие или със застрахователното правоотношение, срещу *Застраховано лице* или ползващо се лице, както и в случаите на гражданско правен спор пред съд, който засяга застрахователното правоотношение или изплащането на обезщетение, *Застрахователят* има право да отложи плащането до приключване на производствата, с влязъл в сила надлежен акт.

2.6. Предоставяне на информация

2.6.1. Приложимо към Раздел А – Злополука

В случай че застраховката е сключена при условията на среднописъчен персонал на *Застра-*

ховачия, в срок до 14 дни след края на *Срока на застраховката* (или по-рано ако *Застрахователят* поиска), *Застраховачият* следва да предостави на *Застрахователя* списък с броя на *Застрахованите лица* по групи професии, считано от началото до края на *Срока на застраховката*.

По искане от страна на *Застрахователя*, *Застраховачият* следва да предостави списък на *Застрахованите лица*, включително датата на раждане и видовете професии на отделните *Служители*, считано от *Началната дата* до *Крайната дата* на застраховката.

2.6.2. Приложимо към Раздел Б – Пътуване в чужбина

В срок до 14 дни след края на *Срока на застраховката* (или по-рано, ако *Застрахователят* поиска) *Застраховачият* следва да предостави на *Застрахователя* общия брой на командировъчните дни по групи професии, определени в *Застрахователната полица*, за *Срока на застраховката*.

2.7. Приложимо право и подсъдност

Тези Общи условия, всички приложения и добавъци по тази застраховка са неразделна част от застрахователния договор между *Застраховачия* и *Застрахователя*.

Всяко тълкуване на застраховката, отнасящо се до нейното съдържание, действителност или действие следва да бъде направено в съответствие с българското законодателство. Приложимо към застраховката е българското право и споровете между страните, които не могат да бъдат уредени чрез преговори, се отнасят за решаване пред компетентния български съд по седалището на *Застрахователя*.

2.8. Съобщения

2.8.1. Всяко съобщение от *Застраховачия/ Застрахованото лице*, свързано със застраховката трябва да бъде изпратено на посочения в застрахователната полица адрес на *Застрахователя*.

2.8.2. Всяко съобщение към *Застраховачия/ Застрахованото лице* от *Застрахователя* се изпраща на посочения в застрахователната полица адрес на *Застраховачия/ Застрахованото лице*. При сключване на застраховката *Застраховачият/ Застрахованото лице* заявява и адрес на електронна поща (e-mail), на който ще получава съобщения, включително за промени в условията на застраховката, относно размера на застрахователната премия и други. *Застраховачият/ Застрахованото лице* е длъжен незабавно писмено да уведоми *Застрахователя* за промяна на указания в *Застрахователната полица* адрес или в заявлението e-mail и да съобщи на *Застрахователя* новия си адрес/e-mail. До получаване на съобщението за промяна на адрес/e-mail на *Застраховачия/ Застрахованото лице* от страна на *Застрахователя*, съответните съобщения се изпращат до адреса/e-mail, посочени в *Застрахователната полица*, като същите се смятат за връчени и получени от *Застраховачия/ Застрахованото лице* с всички предвидени в закона или договора правни последици.

2.9. Други застраховки

Ако в момента на предявяване на претенция съществува друга застраховка, сключена от *Застраховачия*, която предоставя покритие по еднакви застрахователни рискове, *Застрахователят* отговаря в такава пропорция, в каквато

Застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки, с изключение на Раздел А точки от 1 до 8, и от точка 10 до 14, по които се изплащат изцяло до установените в *Застрахователната полица* лимити.

2.10. Плащания

Всички плащания по настоящата застраховка се извършват в евро или в български лева по курс за евро на Българската народна банка за датата на плащането, или в друга подходяща валута ако бъде договорено.

2.11. Плащане на премия

Застрахователната премия се определя по тарифа на *Застрахователя* и същата или първата вноска по нея трябва да бъде платена от *Застраховачия/ Застрахованото лице* на *Застрахователя* до 30 дни от влизане в сила на застрахователния договор, освен ако не е уговорено друго. При неплащане на застрахователната премия или първата вноска от нея, се счита, че договорът не е породил правни последици за страните, считано от датата на сключването му. Извън хипотезата на забавено плащане на премията или на първата вноска от нея, при неплащане на поредна вноска в срок, застрахователният договор може да бъде прекратен едностранно от *Застрахователя*. В този случай *Застраховачият/ Застрахованото лице* дължи заплащане на застрахователна премия до момента на прекратяване на застрахователния договор от *Застрахователя*. Размерът на дължимата застрахователната премия по предходното изречение се определя пропорционално за периода от датата на влизането на застрахователния договор в сила до датата на прекратяването му.

Премията по настоящата застраховка (годишната премия, посочена в *Застрахователната полица*, включително премията, получена в резултат на преизчисляването) не може да бъде по-малка от 300 евро или една трета от посочената в *Застрахователната полица* годишна премия, което от двете е по-голямо, независимо от промяна в броя на *Застрахованите лица* или използваните дни за *Пътуване*.

Премията се облага с данък в размер на 2% съгласно Закона за данък върху застрахователните премии. Размерът на данъка е посочен в застрахователната полица и е платим от *Застраховачия* ведно със застрахователната премия до датата за плащане на премията, посочена в *Застрахователната полица*.

2.12. Преизчисляване на премия

2.12.1. Приложимо към Раздел А – Злополука

Преизчисляването на премията се извършва на базата на средния брой *Застраховани лица*, описани в *Застрахователната полица*, като се взема предвид премията за *Застраховано лице*, посочена в *Застрахователната полица*. Средният брой *Застраховани лица* се изчис-

лява, като средно аритметично на броя *Застраховани лица*, считано от началото до края на *Срока на застраховката*.

Премията за връщане на *Застраховация* или за доплащане на *Застрахователя*, получена след преизчисляването се дължи (в зависимост от резултата) в срок до 30 дни след края на *Срока на застраховката* или по-рано, ако бъде поискано от *Застрахователя* или *Застраховация*.

2.12.2. Приложимо към Раздел Б – Пътуване в чужбина

Преизчисляването на премията се извършва на базата на разликата между предвидения брой дни за *Пътуване* (върху които е изчислена премията по Раздел Б, посочена в *Застрахователната полица*) и реалния брой дни за *Пътуване* (съгласно информацията предоставена на *Застрахователя*), умножена по премията за 1 ден пътуване по видове професии, посочени в *Застрахователната полица*.

2.13. Разумна грижа

Застраховацият и всяко *Застраховано лице* трябва да предприемат всички необходими мерки за избягване и/или минимизиране на загубите или щетите, като полагат всички разумни усилия за възстановяване на покритото от настоящата застраховка имущество, което е било изгубено или откраднато.

3. Претенции

3.1. Доказване на претенции

3.1.1. *Застраховацият*, *Застраховано лице* или *Бенефициента* предоставят за собствена сметка доказателство (включително доклад за аутопсия при смърт от *Злополука*), което е необходимо за установяване размера и основанието на претенцията. Доказателството трябва да бъде във форма и със съдържание, определени от *Застрахователя*, и може да включва, но без да се ограничава до следните документи:

- уведомление до *Застрахователя* за настъпило събитие;
- медицински доклад, описващ естеството и обхвата на всички наранявания или заболявания, и даващ точна диагноза;
- при предявена щета за *Медицински разходи* – всички разходооправдателни документи, които позволяват на *Застрахователя* да определи общата сума на направените от *Застрахованото лице* медицински и други разходи;
- в случай на смърт – официален акт за смърт (или заверено копие), както и документи определящи качеството и самоличността на всички *Бенефициенти*, като *Застрахователят* може да изиска и други документи, удостоверяващи конкретна причина за смъртта;
- доклади на съответните правоохранителни органи.

3.1.2. *Застрахователят*, при съобразяване на разпоредбата на чл.105, ал.5 от *Кодекса за застраховането*, има право да изиска и получи от лицето, подаващо претенцията, и други документи и/или материали, извън посочените по-горе, които пряко или косвено се отнасят до застрахователното събитие и са необходими за установяване размера и основанието на претенцията.

3.2. Уведомление за щета

Застраховацият, *Застраховано лице* или *Бенефициент* трябва да уведомят *Застрахователя* в писмен вид във възможно най-кратък срок за настъпило събитие, което би могло да доведе до изплащане на сума по тази застраховка, като във всички случаи уведомлението трябва да се извърши не по-късно от 30 дни от датата на настъпване на събитието, което е основание за предявяване на претенцията. Уведомлението за смърт трябва да бъде предоставено незабавно след настъпване на събитието или узнаването за него. В случай, че при настъпило застрахователно събитие във връзка с покрит риск, не е спазен срокът за уведомление, *Застрахователят* може да откаже плащане или да намали размера на обезщетението, ако заблещението е оказало влияние върху размера на вредите.

3.3. Медицински преглед

При предявена претенция за плащане *Застрахователят* може да изиска *Застрахованото лице* да премине през медицински прегледи, които се извършват за сметка на *Застрахователя*.

4. Общи изключения по застраховката

4.1. *Застрахователят* не носи отговорност и не подлежат на обезщетение по застраховката вреди, настъпили пряко или косвено в резултат на:

- 4.1.1. Ядрена или атомна реакция, включително ядрена експлозия, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, и радиационно (йонизиращо) лъчение;
- 4.1.2. Радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни свойства на ядрено устройство или ядрен компонент;
- 4.1.3. Разпространение, използване или изпускане на патогенни или отровни биологични или химични материали;
- 4.1.4. *Война* и *Тероризъм*. С допълнително писмено съгласие *Застрахователят* може да покрие вреди, настъпили в резултат на тези рискове;
- 4.1.5. Активно участие в насилствени действия, стачки, бунтове, граждански въстания, размирици, нарушаване на общественения ред и други подобни;
- 4.1.6. Умишлено самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство, престъпление или опит за извършване на престъпление;
- 4.1.7. Ползване на въздухоплавателно средство, освен при пътуване като пасажер с *Редовен полет* или чартърен полет;

4.1.8. *Злополука*, за която е доказано, че е следствие на влиянието на алкохол, наркотични и/или други упойващи вещества или лекарства, които не са предписани от *Лекар* и/или когато предписани лекарства са приемани в нарушение на указанията на производителя;

4.1.9. ХИВ (вирус на имунна недостатъчност) и/или всяко свързано с ХИВ заболяване (включително СПИН – синдром на придобитата имунна недостатъчност), или друго заболяване, предавано по полов път;

4.1.10. Активно участие в спорт, който повишава риска, като например, по-рашутизъм, парапланеризъм, делтапланеризъм, парасейлинг, ски спускане извън пистите, бърджи скокове, гмуркане, спелеология и други подобни. С допълнително писмено съгласие *Застрахователят* може да покрие вреди, настъпили в резултат на тези рискове;

4.1.11. Служба или обучение във военни, полувоенни, полицейски (по сигурността) органи или организации, или резултат от подобни действия, независимо от това дали събитието е настъпило по време на отпуск или *Застраховано лице* е носило униформа при настъпване на събитието. С допълнително писмено съгласие *Застрахователят* може да покрие вреди, настъпили в резултат на тези рискове;

4.1.12. *Телесно нараняване* или *Заболяване*, които са съществували преди *Срока на застраховката*.

4.2. *Застрахователят* не носи отговорност и не подлежат на обезщетение по застраховката вреди, настъпили на територията на всяка страна в конфликтни зони или за която има обявени епидемични или панепидемични предупреждения от Министерството на Външните работи и Световната Здравна Организация."

5. Период на покритие

5.1. Раздел А – Злополука

ОР1 - 24 Часа

По всяко време, 24 часа в денонощието.

ОР2 – През работно време

Докато *Застраховано лице* изпълнява трудовите си задължения за *Застраховация*. Не се покриват събития настъпили по време на пътуване на *Застраховано лице* от дома до работното му място и от работното място до дома.

ОР3 – През работно време, включително пътуването от дома до работното място и от работното място до дома

• Докато *Застраховано лице* изпълнява трудовите си задължения за *Застраховация*.

• По всяко време, когато *Застраховано лице* се намира на работното място.

• Докато *Застраховано лице* пътува от мястото, където живее до работното си място и обратно.

• Докато *Застраховано лице* пътува между различни работни места, когато пътуването е за сметка на *Застраховация*.

ОР4 – Удължаване на Периода на покритие

Ако *Застраховано лице* е в *Командировка*, *Периода на покритие* през работно време по ОР2 и ОР3 се удължава до "по всяко време от напускане на мястото, където *Застраховано лице* живее в началото на *Командировката* и връщане до мястото, където живее в края на *Командировката*."

ОР5 – Извън работното място

• Докато *Застраховано лице* изпълнява трудовите си задължения и не се намира на работното си място.

• Докато *Застраховано лице* пътува от мястото, където живее до работното място, когато пътуването е за сметка на *Застраховация*.

• Докато *Застраховано лице* пътува между различни работни места, когато пътуването е за сметка на *Застраховация*.

ОР6 – Нападение - 24 часа

По всяко време, когато *Телесното нараняване*, получено от *Застраховано лице*, е пряк резултат от непровокирано нападение от друго лице.

ОР7 – Пътуване с МПС

В случаите, когато *Застраховано лице* влиза и излиза, пътува, товари или разтоварва, извършва аварийен ремонт на пътя или зарежда с гориво моторно превозно средство, собственост, наето или ползвано при условията на договор за лизинг от *Застраховация*, или превозно средство, което временно го замества.

ОР8 – Грабеж - 24 часа

В случаите, когато *Застраховано лице* изпълнява трудовите си задължения за *Застраховация*, когато *Телесното нараняване* е пряк резултат от грабеж или опит за грабеж на имущество на *Застрахованото лице*.

ОР9 –Превозвач

В случаите, когато *Застраховано лице* пътува като редовен пътник със сухопътно, плавателно или въздухоплавателно превозно средство, надлежно лицензирано от компетентен орган за извършване на пътнически превози срещу заплащане.

5.2. Раздел Б - Пътуване в чужбина

ОР11 - Командировка извън Република България

Когато *Застраховано лице* е в *Командировка* извън Република България, действието на покритието започва от момента на напускане на мястото, където лицето живее, или на работното място в Република България (което от двете е напуснато последно), и завършва при завръщането на *Застрахованото лице* в мястото, където живее, или на работното място в Република България (което настъпи първо).

OT2 - Командировка извън Държавата на постоянно пребиваване

Когато *Застраховано лице* е в *Командировка* извън *Държавата на постоянно пребиваване*, действието на покритието започва от момента на напускане на мястото, където лицето живее, или на работното място в *Държавата на постоянно пребиваване* (което от двете е напуснато последно), и завършва при завръщането на *Застрахованото лице* в мястото, където живее, или на работното място в *Държавата на постоянно пребиваване* (което настъпи първо).

OT3 - Всички пътувания извън Република България

Когато *Застраховано лице* е в *Пътуване* извън Република България, действието на покритието започва от момента на напускане на мястото, където лицето живее, или на работното място в Република България (което от двете е напуснато последно), и завършва при завръщането на *Застрахованото лице* в мястото, където живее, или на работното място в Република България (което настъпи първо).

OT4 - Всички пътувания извън Държава на постоянно пребиваване

Когато *Застраховано лице* е в *Пътуване* извън *Държавата на постоянно пребиваване*, действието на покритието започва от момента на напускане на мястото, където лицето живее, или на работното място в *Държавата на постоянно пребиваване* (което от двете е напуснато последно), и завършва при завръщането на *Застрахованото лице* в мястото, където живее, или на работното място в *Държавата на постоянно пребиваване* (което настъпи първо).

6. Защита на Личните данни

6.1. Съгласно чл.19, ал.1 от Закона за защита на личните данни, *Застрахователят* уведомява потребителите на застрахователни услуги, че:

6.1.1. *Застрахователят* е вписан като администратор на *Лични данни* в регистъра на Комисията за защита на личните данни;

6.1.2. Предоставените от тях *Лични данни* се използват от *Застрахователя* за целите на: сключването и изпълнението на договори и реализация на законните права и интереси на *Застрахователя* във връзка с договорите;

6.1.3. При наличие на изрично съгласие, *Личните им данни* могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т.3 от ЗЗЛД; лица и институции, на трети лица за нуждите на директния маркетинг; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели; на трети лица, съгласно договореното между страните;

6.1.4. Предоставянето на *Личните им данни* има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание *Застрахователят* да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси;

6.1.5. Всяко лице, предоставило *Личните си данни* има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

6.2. Със сключване на настоящата застраховка, *Застрахователят/ Застрахованото лице* дава изрично си съгласие личните данни, предоставени от *Застрахователя/ Застрахованото лице*, да бъдат обработвани и предоставяни от *Застрахователят* на трети лица (включително на лице, установено в държава, която не е държава - членка на Европейския съюз и държава - членка на Европейското икономическо пространство) за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка. В случай че *Застрахователят/ Застрахованото лице* не е съгласен с установеното в предходното изречение, *Застрахователят/ Застрахованото лице* може да се откаже от застраховката в 14 дневен срок.

Раздел А - Злополука

Раздел А1 – Смърт от Злополука

1. Ако през *Срока на застраховката* *Застраховано лице* претърпи *Телесно нараняване*, което в срок до две години след настъпване на събитието пряко и независимо от друга причина доведе до смърт, *Застрахователят* плаща на *Застрахования* или на *Бенефициента*, посочената в *Застрахователната полица* сума при спазване на посочените по-долу условия.

2. Общата сума на застрахователното плащане, което се дължи по настоящия Раздел А1, се изплаща в размера, надвишаващ сумата, която реално е платено по Раздел А2 – Загуба на трудоспособност, ако смъртта от *Злополука* е предизвикана от същото *Телесно нараняване*.

3. Плащането, което се дължи за смърт от *Злополука*, се увеличава с 2% на *Дете*, като максималният размер е до 10%

от стойността на застрахователната сума.

Раздел А2 – Загуба на трудоспособност

Ако през *Срока на застраховката* *Застраховано лице* претърпи *Телесно нараняване*, което пряко и независимо от други причини доведе до *Загуба на трудоспособност*, *Загуба на крайник* или *Загуба на сетиво*, *Застрахователят* плаща на *Застрахованото лице* или на *Бенефициента* посочената в *Застрахователната полица* сума при спазване на посочените по-долу условия.

1. Дефиниции, приложими към Раздел А:

1.1. Загуба на крайник

1.1.1. В случай на загуба на крак:

- а) загуба чрез трайно физическо отделяне от или над глезена, или
- б) трайна и пълна загуба на способността за използване на цял крак или ходило.

1.1.2. В случай на загуба на ръка:

- а) загуба чрез трайно физическо отделяне на четири пръста от ръка в или над мета-карпо-фалангеалните стави (където пръстите на ръката се съединяват с дланта на ръката), или
- б) трайна и пълна загуба на способността за използването на цялата ръка или на ръката от китката до рамото.

1.2. Загуба на сетиво

1.2.1. Загуба на око

Трайна и пълна загуба на зрението:

- а) на двете очи, ако слепотата на *Застраховано лице* е потвърдена надлежно от *Лекар*;
- б) на едното око, ако степента на остатъчното зрение след корекция е 3/60 или по-малко по Скалата на Снелен.

1.2.2. Загуба на речта

Пълна и трайна загуба на речта.

1.2.3. Загуба на слуха

Пълна и трайна загуба на слуха.

1.3. Загуба на трудоспособност

Всяка загуба на работоспособност, която възпрепятства *Застраховано лице* да упражнява професията си или друга трудова дейност, или да се занимава с дейност, която носи доходи, а за лицата извън пазара на труда – с всички обичайни за *Застрахованото лице* дейности.

1.3.1. Трайна пълна загуба на трудоспособност

Загуба на работоспособност, която напълно възпрепятства *Застраховано лице* да упражнява професията си или друга трудова дейност за *Застрахования*, или да се занимава с дейност, която носи доходи, а за лицата извън пазара на труда – с всички обичайни за *Застрахованото лице* дейности, и която по всяка вероятност ще продължи до края на живота му.

1.3.2. Трайна частична загуба на трудоспособност

Загуба на работоспособност, която в определена степен възпрепятства *Застраховано лице* да упражнява професията си или друга трудова дейност за *Застрахования*, или да се занимава с дейност, която носи доходи, а за лицата извън пазара на труда – с всички обичайни за *Застрахованото лице* дейности, и която по всяка вероятност ще продължи до края на живота му.

1.3.3. Временна пълна загуба на трудоспособност

Загуба на работоспособност, която напълно възпрепятства *Застраховано лице* да упражнява професията си или друга трудова дейност за *Застрахования* или да се занимава с дейност, която носи доходи, а за лицата извън пазара на труда – с всички обичайни за *Застрахованото лице* дейности, и която ще продължи определен период от време.

1.4 Изчаквателен период

Първоначален период на *Безусловно самоучастие* при *Временна пълна загуба на трудоспособност* или хоспитализация, установен в дни или часове, през който не се плаща съответната сума.

1.5. Медицински разходи

Обичайните и разумни разходи за медицинско, хирургическо или друго лечение, или лечебна манипулация, предоставени или предписани от *Лекар*, както и всички болнични такси и разходи за домашни посещения и транспорт със специализиран медицински автомобил. Стоматологичните разходи не се покриват.

1.6. Фрактура

Нарушаване целостта на костта.

2. Трайна загуба на трудоспособност

2.1. Плащането за *Трайна загуба на трудоспособност* е процент от *Застрахователната сума* по т.4в, посочена в *Застрахователната полица*, в зависимост от степента на *Загуба на трудоспособност*. Плащанията за отделните видове *Трайна загуба на трудоспособност* са посочени в таблицата по-долу:

2.1.1. Трайно отделяне или трайна пълна загуба на способността за използване (включително анкилоза) на:

а)	един палец	30%
б)	показалец	20%
в)	пръст, различен от показалец	10%
г)	палец на крак	15%
д)	друг пръст на крак, с изключение на палец	5%
е)	рамо или лакът	25%
ж)	китка, хълбок, коляно или глезен	20%
з)	долна челюст чрез хирургическа операция	30%

2.1.2. Значителна загуба на костна тъкан (установено и нелечимо състояние):

а)	череп по цялата му дебелина, повърхност от:	
	• най-малко 6 кв.см.	40%
	• 3 до 6 кв.см.	20%
	• по-малко от 3 кв.см.	10%
б)	рамо	40%
в)	двете кости на предмишницата	30%
г)	бедро или двете кости на крака	50%
д)	колянна капачка	20%
е)	скъсяване на долен крайник с:	
	• най-малко 5 см	30%
	• 3 до 5 см	20%
	• 1 до 3 см	10%
ж)	пълно и нелечимо психично разстройство	100%

Трайна загуба на трудоспособност, която не е предвидена в точки 2, 3а, 3б, 3в(1), 3в(2), 4а от *Застрахователната полица*, или някое от плащанията по-горе, в максимален размер до 100% от т.4б от *Полицата*.

2.2. Всяка *Трайна частична загуба на трудоспособност*, платима по точка 2.1.2з, се преценява, като се счита степента на *Загубата на трудоспособност* спрямо посочените по-горе проценти за определените видове загуба на трудоспособност. Професията или занятието на *Застраховано лице* не се счита като фактор.

2.3. Сумата, която се плаща за анкилоза на пръстите на ръката (с изключение на палец и показалец) и на пръстите на крака (с изключение на палеца на крака), е 50 % от плащането, което е дължимо при загуба на тези крайници.

3. Временна пълна загуба на трудоспособност

Ако през *Срока на застраховката* *Застраховано лице* получи *Телесно нараняване*, което пряко и независимо от други причини доведе до *Временна пълна загуба на трудоспособност*, *Застрахователят* изплаща на *Застрахованото лице* дневно обезщетение по т.5 от *Застрахователната полица* за всеки ден на *Временна пълна загуба на трудоспособност*, до максималния брой дни, посочени в *Застрахователната полица*, след изтичането на съответния *Изплащателен период*, посочен в *Застрахователната полица*.

4. Условия, приложими към Раздел А:

4.1. Ако *Застраховано лице* изчезне и компетентен орган го обяви за починало, посочената в *Застрахователната полица* сума се изплаща при условие, че *Бенефициентът* се съгласи в писмена форма, че ако впоследствие бъде установено, че *Застрахованото лице* не е починало, *Застрахователят* има право да иска възстановяване на платената сума;

4.2. Смърт или *Загуба на трудоспособност*, в резултат на въздействие на неблагоприятни метеорологични условия, ще се считат за причинени от *Телесно нараняване*;

4.3. Ако *Застраховано лице* не е *Служител*, т.4а се определя като "*Трайна пълна загуба на трудоспособност*, която изцяло възпрепятства *Застраховано лице* да упражнява дейност от която да получава доходи от всякакъв вид, която по всяка вероятност ще продължи до края на живота му". Не се извършва плащане по т.5 и т.6;

4.4. Плащането за смърт от *Злополука* (Раздел А1) за *Застраховано лице*, което е *Дете*, но е на възраст над 14 години, се ограничава до EUR 5000, освен когато *Застрахованото лице*, което е на възраст между 16 и 18 години, в момента на претърпяване на *Телесното нараняване* е *Служител*;

4.5. Ако *Застраховано лице* няма покритие за смърт от *Злополука*, *Застрахователят* не плаща сума за смърт от *Злополука* (Раздел А1) или *Загуба на трудоспособност* (Раздел А2) в срок най-малко до 13 седмици след датата на *Злополуката*, като *Застрахователят* плаща само, ако *Застрахованото лице* междуременно не е починало в резултат на *Злополуката*;

4.6. Ако *Застраховано лице* има покритие за смърт от *Злополука* (Раздел А1), но платимата сума по това покритие е по-малка от тази за *Загуба на трудоспособност* (Раздел А2), ако *Телесно нараняване от Злополука* не доведе незабавно до смърт, *Застрахователят* няма да изплати по-голяма сума от тази за смърт от *Злополука* в рамките на минимум 13 седмици след датата на *Злополуката*;

4.7. Общата платима сума по настоящия Раздел А2, която покрива повече от едно *Телесно нараняване*, следствие на една *Злополука*, се изчислява като се събират сумите, покриващи всяко *Телесно нараняване*. *Застрахователят* не изплаща повече от общата *Застрахователна сума* по настоящия Раздел, освен ако плащането се извършва по точки 11-14 и т.17 от *Застрахователната полица*;

4.8. Ако претенцията за плащане надхвърля *Общия лимит за Редовен полет* или *Лимита за всяко отделно събитие*, посочен в *Застрахователната полица*, *Застрахователят* ще изплати сума, която е пропорционално намалена, така че общата сума да не надвишава посочения в *Застрахователната полица* лимит;

4.9. Когато една *Злополука* доведе до повече от една форма на *Трайна загуба на трудоспособност*, процентите на всяка се сумират, но *Застрахователят* не плаща повече от 100% от *Застрахователната сума* по т.4б;

4.10. Ако се дължи обезщетение за загуба или загуба на способността за използване на цяла част от тялото, не може да се предяви претенция за загуба на отделните компоненти на тази част;

4.11. Плащане за *Временна пълна загуба на трудоспособност* се прекратява при изплащане на обезщетение за *Пълна трайна загуба на трудоспособност* или изтичане на срока за плащане, посочен в *Застрахователната полица* (което настъпи първо).

Раздел А3: Допълнителни покрития, приложими към Раздел А

1. Дневни пари за болничен престой

В случай, че *Застраховано лице* бъде хоспитализирано в резултат на *Телесно нараняване* или *Забояване*, (преди или след поставяне на диагноза), *Застрахователят* изплаща на *Застрахованото лице* дневно обезщетение по т.7а и т.7б от *Застрахователната полица* ("Дневни пари за болничен престой") за всеки ден, прекаран в лечебното заведение, до максималния брой дни, посочени в *Застрахователната полица*, след изтичането на съответния *Изплащателен период*, посочен в *Застрахователната полица*.

1.2. Изключения, приложими към "Дневни пари за болничен престой"

1.2.1. *Застрахователят* не изплаща обезщетение по покритието "Дневни пари за болничен престой" при:

- лечение на психични проблеми, независимо от класификацията им;
- стационарно лечение на всякакви и всички продължителни престои в следните, но не само заведения: центрове за дългосрочно лечение, домове за медико-социални грижи, хосписи, домове за стари хора, центрове за следболнична рехабилитация и центрове за детоксикация;
- изследвания, операции или лечение с козметичен и естетичен характер или на затлъстяване, сексуална дисфункция или за улесняване на зачеването;
- бременност или раждане, усложнения при бременността, раждането и следродилния период;
- хоспитализация по-късно от 180 дни след датата на *Телесното нараняване* или *Забояването*.

2. Домашно възстановяване

Застрахователят заплаща същата сума на ден, като по покритието "Дневни пари за болничен престой", ако *Лекар* препоръча на *Застраховано лице* да продължи възстановяването си у дома, след покрит от застраховката болничен престой. Тази сума е ограничена до максималния брой дни, за които *Застраховано лице* може да получи обезщетение по покритието "Дневни пари за болничен престой".

3. Безсъзнание (кома)

В случай че *Застраховано лице* получи *Телесно нараняване*, довело до продължително безсъзнание (кома) на *Застрахованото лице*, *Застрахователят* изплаща на *Застрахованото лице* същата сума на ден като по покритието "Дневни пари за болничен престой". Обезщетението се изплаща за всеки ден на продължителното състояние на безсъзнание (комата), за максимален период от 365 дни. Това обезщетение е в допълнение към сумата, платима за покритието "Дневни пари за болничен престой" посочено по-горе.

4. Фрактура

4.1. Ако през *Срока на застраховката* *Застраховано лице* претърпи *Злополука*, която в срок до един месец пряко и независимо от друга причина, доведе до *Фрактура*, *Застрахователят* плаща на *Застрахованото лице* процент от *Застрахователната сума* по т.7, посочена в *Застрахователната полица*, в зависимост от вида на претърпяната *Фрактура*. Процентите които се плащат за различните *Фрактури*, са:

а)	на бедро, таз (без опасна кост), пета	30%
б)	на долна част на крака, ключица, глезен, лакът, горна и долна част на ръката, китка, гръбначен стълб (гръбначен стълб, но без опасната кост), долна челюст	20%
в)	на лопатка, колянна капачка, гръдна кост, ръка (без пръсти на ръка и китка), крак (без пръсти на крак и пета)	10%
г)	на ребро или ребра, ябълчна кост, опасна кост, горна челюст, нос, пръст и пръсти на крак, пръст или пръсти на ръка	8%

4.2. Когато една *Злополука* причини повече от една *Фрактура*, процентите за всяка се сумират, но *Застрахователят* не плаща повече от 100% от *Застрахователната сума* по т.7 от *Застрахователната полица*. В случай, че *Застраховано лице* е получило обезщетение за *Фрактура*, и същото *Телесно нараняване* доведе до *Трайна частична загуба на трудоспособност*, платените обезщетения за *Фрактурата* се приспадат от обезщетението за *Трайна частична загуба на трудоспособност* и *Застрахователят* плаща само разликата.

4.3. Изключения, приложими към Фрактура

Застрахователят не плаща обезщетение за:

- *Фрактури* с патологична микропукнатина (капиларни фрактури);
- *Фрактури*, произтичащи или дължащи се на остеопороза;
- редукции без анестезия.

5. Изгаряния

5.1. Ако *Застраховано лице* претърпи *Телесно нараняване*, което пряко и независимо от друга причина, доведе до изгаряне, *Застрахователят* плаща на *Застрахованото лице* процент от *Застрахователната сума* по т.8 от *Застрахователната полица*, в зависимост от

вида на претърпяното изгаряне.

5.2. Процентите, които се плащат за отделните видове изгаряния, са посочени по-долу.

5.2.1. По отношение на изгаряния от втора, трета и четвърта степен, *Застрахователят* плаща посочените по-долу проценти от *Застрахователната сума*, посочена в *Застрахователната полица* по т.8:

• 27% или повече от повърхността на тялото	100%
• 18% или повече, но по-малко от 27%, от повърхността на тялото	60%
• 9% или повече, но по-малко от 18%, от повърхността на тялото	35%
• 4.5% или повече, но по-малко от 9%, от повърхността на тялото	20%

5.2.2. По отношение на изгаряния от първа степен, *Застрахователят* плаща посочените по-долу проценти от

Застрахователната сума, посочена в *Застрахователната полица* по т.9:

• 0,5% или повече, но по-малко от 5% от повърхността на тялото	1%
• 5% или повече, но по-малко от 10% от повърхността на тялото	3%
• 10% или повече, но по-малко от 20% от повърхността на тялото	5%
• 20% или повече, но по-малко от 30% от повърхността на тялото	7%
• 30% или повече, но по-малко от 40% от повърхността на тялото	10%
• 40% или повече, но по-малко от 50% от повърхността на тялото	20%
• 50% или повече, но по-малко от 60% от повърхността на тялото	25%
• 60% или повече, но по-малко от 70% от повърхността на тялото	30%
• 70% или повече, но по-малко от 80% от повърхността на тялото	40%
• 80% или повече, но по-малко от 90% от повърхността на тялото	60%
• над 90% от повърхността на тялото	80%
• Изгаряния на дихателните пътища	30%

5.3. Условия, приложими към изгаряния

5.3.1. При изгаряния на глава и/или врат, обезщетението се увеличава с:

- 5% при област на изгаряне в размер до 5% от повърхността на тялото;
- 10% при област на изгаряне в размер до 5% до 10% от повърхността на тялото.

5.3.2. При изгаряне на перинеума, *застрахователното обезщетение* се увеличава с 10%;

5.3.3. При диагностициране на шок при изгаряне, обезщетението се увеличава с 20%;

За определяне площта (процента) на изгарянето 1% от засегнатата повърхност на тялото се равнява на общата повърхност на дланта и палеца.

6. Медицински разходи следствие на *Злополука*

Застрахователят плаща обезщетения за направените *Обичайни и разумни разходи* в срок до 1 месец от деня на *Злополуката*, при условията на *Самоучастие* и максимална сума, посочена в *Застрахователната полица* по т.9 за *Покрити медицински разходи*, ако в резултат на *Телесното нараняване* медицинското състояние на *Застраховано лице* изисква *Незабавно медицинско лечение*.

6.1. Определения, приложими към медицински разходи

6.1.1. Покрити медицински разходи

Реално направени разходи от *Застраховано лице* за медицински услуги и медикаменти, които са предписани от лекуващия *Лекар*. Това включва:

- а) услуги на *Лекари*;
- б) хоспитализация и използване на операционни зали в лечебно заведение;
- в) анестезия (включително даване на анестезия), рентгенови изследвания или процедури и лабораторни изследвания;
- г) транспорт със специализиран медицински автомобил;
- д) лекарства, медикаменти и терапевтични услуги и доставки;
- е) физиотерапевтично лечение.

6.1.2. Незабавно медицинско лечение

Лечение, започващо в срок до 24 часа от часа и датата на *Телесното нараняване*.

7. Разходи за преквалификация

В случай на плащане за *Пълна трайна загуба на трудоспособност*, *Застрахователят* заплаща на *Застрахованото лице* обезщетение за направените разумни разходи за преквалификацията на *Застраховано лице* с оглед на осигуряване на алтернативна заетост, в максимален размер до 1500 евро.

8. Разходи за погребение

В случай на плащане за смърт от *Злополука*, *Застрахователят* плаща за направените разумни разходи за погребение в максимален размер до 1500 евро за всяко *Застраховано лице*.

9. Разходи за инвалидна количка

В случай на плащане за *Трайна загуба на трудоспособност*, която налага *Застраховано лице*

да използва инвалидна количка, *Застрахователят* възстановява на *Застрахованото лице* цената на инвалидната количка в максимален размер до 1500 евро.

10. Изключения, приложими към Раздел А

10.1. *Застрахователят* не изплаща обезщетение, когато *Телесното нараняване*, смъртта, *Загубата на трудоспособност*, или *Медицинските разходи* са в резултат на или се дължат на:

- а) *Заболяване* (което не е следствие на *Телесно нараняване*), или
- б) Състояние, появило се по естествен път или дегенеративен процес.

10.2. *Застрахователят* не изплаща обезщетение на *Застраховано лице* след изтичането на *Срока на застраховката*,

през който *Застрахованото лице* навърши 70 години.

Раздел Б - Пътуване в чужбина

Раздел Б.1 - Спешни Медицински разходи при Пътуване в чужбина и разходи за Пътуване по спешност

1. В случай че *Застраховано лице* претърпи *Телесно нараняване* или *Заболяване* през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*, *Застрахователят* заплаща на *Застрахованото лице* направените спешни *Медицински разходи* и *Разходи за пътуване по спешност*, които са пряко свързани със събитието. Изплащат се разходите, извършени до 2 години от датата на *Телесното нараняване* или първото диагностициране на *Заболяването*, в размер до посочената в *Застрахователната полица* *Застрахователна сума*, надвишаваща *Самоучастията*.

2. Определения, приложими към Раздел Б.1

2.1. Медицински разходи

Обичайните и разумни разходи, направени извън териториалните граници на Република България или *Държавата на постоянно пребиваване* на *Застраховано лице*, за медицинско, хирургическо или друго медицинско обслужване или лечение, извършено или предписано от *Лекар*, както и всички разходи за болничен престой, домашно посещение на медицинска сестра и транспорт със специализиран медицински автомобил.

Стоматологичните разходи са покрити до размера на *Застрахователната сума* по т.1.1а от *Застрахователната полица*, ако са резултат на *Телесно нараняване* или неочаквана и внезапна болка, която изисква незабавно лечение. *Застрахователят* не плаща обезщетение за поставяне на постоянни коронки или изкуствени зъби.

2.2. Разходи за пътуване по спешност

Допълнителните разходи за транспорт в икономична класа и разходи за настаняване, направени от *Застраховано лице* и до две лица, които трябва да пътуват заедно с него, да останат със *Застрахованото лице* или да го придружат, включително член на семейството или колега, по преценка на *Застрахователя*.

3. Условие, приложимо към Раздел Б.1

Застрахованият или *Застраховано лице* трябва да се свържат с *Асистанс компанията* във възможно най-кратък срок, ако *Телесното нараняване* или *Заболяването* налагат хоспитализация.

4. Изключения, приложими към Раздел Б.1

4.1. *Застрахователят* няма да изплаща обезщетения по щети в случаите:

- а) когато *Застраховано лице* пътува, въпреки лекарски съвет да не предприема *Пътуване*;
- б) когато целта на *Пътуването* е извършване на преглед или получаване на медицинско лечение;
- в) в срок до един месец преди очакваната дата на раждане, ако *Застраховано лице* е бременно и

Телесното нараняване или *Заболяването* е в резултат или е настъпило във връзка с бременността.

Раздел Б.2 - Разходи за спасителни операции

1. Ако *Застраховано лице* претърпи *Телесно нараняване* или *Заболяване* през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*, *Застрахователят* възстановява на *Застрахованото лице* основателните и необходими *Разходи за спасителни операции*, извършени като пряко следствие от събитието, до размера на *Застрахователната сума* посочена в *Застрахователната полица*.

2. Определения, приложими към Раздел Б.2

2.1. Разходи за спасителни операции

2.1.1. Цената за транспортиране на *Застраховано лице* с подходящо средство до съответно лечебно заведение или до дома на *Застрахованото лице* в Република България или *Държавата на постоянно пребиваване*, съгласно препоръките на определен от *Застрахователя* медицински консултант, в съответствие с указанията на присъствалия на място *Лекар*, което транспортиране се извършва с цел спасяване на *Застрахованото лице*;

2.1.2. В случай на смърт: разходите за транспортиране на тленни останки, както и *Личните вещи* на *Застраховано лице* до Република България или *Държавата на постоянно пребиваване*;

2.1.3. Разходите за погребение извън Република България или *Държавата на постоянно пребиваване* на *Застраховано лице* в максимален размер до 6000 евро.

3. Условия, приложими към Раздел Б1.2

3.1. Застрахователната или Застрахованото лице трябва да се свържат с *Асистанс компанията* възможно най-бързо, ако *Телесното нараняване* или *Заболяването* налагат болнично лечение или евентуална нужда от спешно спасяване. Ако спасяването не се осъществява от *Асистанс компанията*, цената на такова спасяване трябва да бъде одобрена от последната, в противен случай разходите могат да не бъдат възстановени, освен ако, предвид на обстоятелствата, не е обосновано да се очаква свързване с *Асистанс компанията* за одобрение.

3.2. Ако медицинският консултант на *Застрахователя* и *Лекаря*, присъствал на мястото на спасителната операция, позволят *Застраховано лице* да бъде транспортирано до дома му в Република България или *Държавата на постоянно пребиваване*, а *Застрахованото лице* откаже, *Застрахователят* не отговаря за *Медицинските разходи*, направени след датата, на която транспортирането е трябвало да бъде извършено.

4. Изключения, приложими към Раздел Б1.2

4.1. *Застрахователят* няма да изплати обезщетения по претенция:

- когато *Застраховано лице* пътува въпреки лекарски съвет да не предприема *Пътуване*;
- когато целта на *Пътуването* е извършване на преглед или получаване на медицинско лечение;
- в срок до един месец преди очакваната дата на раждане, ако *Застраховано лице* е бременно и

Телесното нараняване или *Заболяването* е в резултат или е настъпило във връзка с бременността;

- в размер, надвишаващ 1000 евро, следствие на раждане от *Застраховано лице*.

Раздел Б1.3 - Асистанс

1. Офисите на *Асистанс компанията* са на разположение по всяко време, когато *Застраховано лице* пътува в рамките на *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*. Ако е необходима медицинска помощ, по всяко време лицето трябва да се обади на обявените телефони в съответните територии.

По отношение на всички посочени по-долу условия за медицинска помощ се прилагат условията на настоящата застраховка.

2. Когато лицето се обажда на *Асистанс компанията* за съдействие, трябва да предостави следната информация:

- Име на *Застраховано лице* и номер на картата от *Асистанс компанията* и/или номер на застраховката;
 - Телефон, факс или телекс, на който може да се осъществи връзка със *Застрахованото лице*;
 - Адрес на *Застрахованото лице* извън територията на Република България;
 - Естеството на спешния случай;
 - Името на работодателя, дружеството или организацията на *Застрахованото лице*.
- 3.** Предоставят се следните услуги за медицинска помощ:

24-часово обслужване Телефони за спешни случаи, обслужвани 24 часа в денонощие, 365 дни в годината от координатори, на различни езици, с опит в болнични и клинични процедури по целия свят.

Медицински персонал Висококвалифициран екип от медицински консултанти и сестрински състав е на разположение по всяко време, за да гарантира предоставянето на най-подходящото медицинско лечение.

Медицински съвет и упътване Асистанс компанията предоставя на *Застраховано лице* следните услуги:

- Медицински съвет по телефона на *Застрахованото лице*;
- Информация за медицински специалисти и болници по целия свят;
- Уреждане на посещение на *Застрахованото лице* при медицински специалисти;
- Уреждане на приемане на *Застраховано лице* в болница

Директно разплащане При възможност, *Асистанс компанията* урежда директно разплащане с болници по целия свят, като се избягва необходимостта *Застраховано лице* да използва собствени средства в брой или да извършва разплащания чрез кредитна карта.

Транспортиране по въздух Репатриране или транспорт до лечебно заведение с въздушен транспорт, редовен полет или друго подходящо средство. В случай на спешност според конкретните обстоятелства и ако е възможно, с придружаващ, надлежно оборудван медицински екип. При връщане, *Застраховано лице* ще бъде отведено до болница или на домашен адрес с подходящ транспорт, когато е необходимо.

Доставка на медикаменти при спешни случаи Оказване на съдействие за набавяне и доставяне на основни лекарства или медицински продукти, които са от първа необходимост и не могат да бъдат открити на място.

4. Освен услугите, свързани с Медицинска помощ, *Асистанс компанията* предоставя и следното съдействие при *Пътуване*:

Съвет за медицински визови изисквания при пътуване

Асистанс компанията предоставя информация относно визовите изисквания и изискванията за ваксинация при посещение на чужди държави.

Асистанс компанията предоставя информация относно визовите изисквания и изискванията за ваксинация при посещение на чужди държави.

В случай, че багаж, паспорт, документи или билети на *Застраховано лице* бъдат загубени в чужбина, *Асистанс компанията* предоставя на *Застрахованото лице* общи указания за извършване на необходимите действия.

Предаване на спешно съобщение

При спешен случай или хоспитализиране, *Асистанс компанията* информира членовете на семейството на *Застраховано лице*. *Асистанс компанията* координира необходимата комуникация с пътнически агент.

Уреждане на посещение в болницата

Асистанс компанията урежда самолетен билет за връщане на член на семейството, роднина или приятел на *Застраховано лице* при посещение на *Застраховано лице*, което по време на самостоятелно *Пътуване* е хоспитализирано извън *Държавата на постоянно пребиваване* за повече от пет дни.

Уреждане на настаняване в хотел

Асистанс компанията предоставя информация относно хотели, услуги и цени на *Застраховано лице*, заместващ *Асистанс компанията* урежда самолетен билет за връщане на член на семейството, роднина или приятел на *Застраховано лице* при посещение на *Застраховано лице*, което по време на самостоятелно *Пътуване* е хоспитализирано извън *Държавата на постоянно пребиваване* за повече от пет дни

Уреждане на връщане на непълнолетни деца

Асистанс компанията урежда връщането на непълнолетни *Деца* (на възраст 18 или по-малко години) до *Държавата на постоянното им пребиваване*, ако са останали без надзор в резултат на *Телесното нараняване*, *Заболяването* или транспортирането по спешност на *Застраховано лице*.

Раздел Б1.4 - Правни разноски

1. *Застрахователят* плаща на *Застраховано лице* в размер до посочената в *Застрахователната полица* *Застрахователна сума* за направените от или от името на *Застрахованото лице* *Правни разноски*, при предявяване на претенция за щети и/или обезщетение срещу трето лице, което е причинило *Телесно нараняване*, смърт или *Заболяване* на *Застрахованото лице* при инцидент, настъпил през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката* извън територията на Република България или *Държавата на постоянно пребиваване*.

2. Определения, приложими към Раздел Б1.4:

2.1. Назначен представител

Квалифициран адвокат или адвокатско дружество (или аналогично обединение за предоставяне на правна защита), определени да представляват *Застраховано лице*. *Назначеният представител* се определя от *Застрахованото лице*, който да дава юридически съвети и/или да го представлява, като *Застрахователят* има право да предложи *Назначен представител*, който да оказва правна помощ и процесуално представителство на *Застрахованото лице*, когато същото поиска това.

2.2. Правни разноски

2.2.1. Такси, разходи и други суми, искани от *Назначения представител* във връзка и/или по повод претенция, съдебно, досъдебно, административно и арбитражно производство, включително разходи за експертизи, както и тези, направени от *Застрахователя* във връзка с претенция, съдебно, досъдебно, административно или арбитражно производство, при предявяване на претенция за щети и/или обезщетение срещу трето лице, което е причинило *Телесно нараняване*, смърт или *Заболяване* на *Застрахованото лице*;

2.2.2. Разходи, които *Застраховано лице* трябва да плати следствие на възлагане на разходите от съд или арбитраж, както и разходите, които трябва да плати при извънсъдебно уреждане на претенция или спор за щети и/или обезщетение срещу трето лице, което е причинило *Телесно нараняване*, смърт или *Заболяване* на *Застрахованото лице*;

2.2.3. Такси, разходи и други суми, основателно направени от *Назначения представител* при обжалването или при защитата по жалба, срещу съдебно или арбитражно решение, или акт на компетентен орган в хода на съдебно, досъдебно, административно или арбитражно производство при предявяване на претенция за щети и/или обезщетение срещу трето лице, което е причинило *Телесно нараняване*, смърт или *Заболяване* на *Застрахованото лице*.

3. Условия по отношение на претенции, приложими към Раздел Б1.4

3.1. *Застрахованото лице* първо трябва да получи писменото съгласие на *Застрахователя* за плащане на *Правни разноски*. Това съгласие се дава, ако *Застрахованото лице* представи пред *Застрахователя* доказателства, че:

a) съществуват основания за предявяване на претенция и/или започване на съдебно, досъдебно, административно или арбитражно производство;

b) в конкретния случай е основателно да бъдат направени *Правни разноски*.

3.2. Решението за даване на съгласие отчита становището на *Назначения представител*, както и това на съветниците на *Застрахователя* по конкретния случай, за който се иска съгласие. *Застрахователят* може да изиска от *Застрахованото лице* на собствени разноски да осигури становище на *Назначения представител* по отношение на основанието или

размера на претенцията. Ако искът бъде уважен, разходите, които *Застрахованото лице* е направило за получаване на това становище, се покриват от застраховката.

3.3. Всички искове или съдебни досъдебни, административни или арбитражни производства, включително обжалване на решение, основано на една и съща първоначална причина, събитие или обстоятелства, се разглеждат като един иск.

3.4. Ако претенцията на *Застрахованото лице* бъде уважена, сумите за *Правните разноси*, платени от

Застрахователя, се възстановяват от *Застрахованото лице* на *Застрахователя*.

4. Изключения, приложими към Раздел Б1.4

Застрахователят не плаща за:

4.1. *Правни разноси*, направени в защита на граждански искове или дела, заведени срещу *Застрахованото лице*;

4.2. Глоби или други санкции, наложени по наказателни, административнонаказателни или административни производства срещу *Застраховано лице*;

4.3. *Правни разноси* направени във връзка с наказателни, административнонаказателни или административни производства срещу *Застраховано лице*;

4.4. *Правни разноси*, направени във връзка с производства срещу пътнически агенти, туроператори, застраховател или техни агенти;

4.5. Претенция или производство по повод обстоятелство, за което е съобщено след повече от 2 (две) години след възникването на събитието, основание за претенцията;

4.6. *Правни разноси*, направени от *Застраховано лице* при предявяване на иск срещу *Застрахователна сума*, *Застрахователна сума* или лице, участващо в уреждането на тази застраховка, както и срещу свързани с тях лица по смисъла на §1. от Търговския закон.

Раздел Б1.5 - Лична отговорност

1. *Застрахователят* ще обезщети *Застраховано лице* за понесени от него разходи при ангажиране отговорността на *Застрахованото лице*, по време на *Пътуване* в чужбина през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*, в резултат на *Телесно нараняване* или *Заболяване* на друго лице или случайна загуба или щета на имущество на друго лице. Размерът на обезщетението е до посочената в *Застрахователната полица Застрахователна сума*, която представлява агрегатен лимит за всички претенции по това покритие, претърпени през *Срока на застраховката*.

2. Условия, приложими към Раздел Б1.5

2.1. В допълнение, *Застрахователят* плаща всички разходи и разноси, направени с негово писмено съгласие във връзка със защитата срещу претенции, предявени срещу *Застраховано лице*, които могат да доведат до изплащане на обезщетение по настоящия Раздел;

2.2. *Застрахованото лице* се задължава да не поема отговорност, да не прави предложение, да не извършва обещание, да не сключва спогодба или да не извършва плащане, без писменото съгласие на *Застрахователя*;

2.3. По своя преценка *Застрахователят* може да поеме и осъществи защитата или уреждането на претенцията, предявена срещу *Застраховано лице*, от името на *Застраховано лице*. *Застрахователят* може да предяви от свое име и за своя сметка, претенция за обезщетение за вреди срещу други лица;

2.4. *Застрахованото лице* е длъжно да оказва пълно съдействие на *Застрахователя* при защитата или воденето на производството по претенцията, като му предоставя информацията и документите, с които разполага или които са изискани от *Застрахователя*.

3. Изключения, приложими към Раздел Б1.5

3.1. *Застрахователят* не плаща разходи, извършени от *Застраховано лице*, при ангажиране на неговата отговорност, които са в резултат на:

3.1.1. *Телесно нараняване* или болест или *Заболяване* на лице, което е *Служител* на *Застрахователна сума* или на *Застраховано лице*, когато нараняването е в резултат на работата им при *Застрахователна сума* или *Застрахованото лице*;

3.1.2. Отговорност, произтичаща пряко или косвено от или във връзка с притежаването и използването на моторно превозно средство;

3.1.3. Отговорност, произтичаща пряко или косвено от или във връзка с: а) собственост, владение или държане на земя,

б) умишлено противоправно действие,

в) упражняване на търговска дейност, икономическа дейност или професия, г) участие на *Застраховано лице* в съзвезания.

3.1.4. Случайна загуба или щета на собственост, принадлежаща на, управлявана, или надзиравана, или контролирана от *Застрахователна сума*, или от *Застраховано лице*, или техни *Служители*, или членове на семейството, или домакинството на *Застраховано лице*;

3.1.5. Отговорност, вменена на *Застрахователна сума* или на *Застраховано лице* по силата на изрично условие на договор, освен ако отговорността би възникнала независимо от съществуването или не на изричното условие;

3.1.6. Отговорност, плащането по която трябва да бъде изрично заявено по друг застрахователен договор от *Застрахователна сума* или *Застраховано лице*;

3.1.7. Всеки иск, основанието за който е действие или бездействие, при което *Застраховано лице* е в състояние на невменяемост или който произтича от това, че *Застраховано лице* е било под въздействието на наркотични или други упойващи вещества (различни от лекарства, приемани по лекарско предписание), или алкохол;

3.1.8. Претенция, произтичаща от Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързано със СПИН състояние, или болест, предавана по полов път, от която *Застраховано лице* страда;

3.1.9. Отговорност за наложени глоби, санкции или обезщетения за установени щети или наказателни обезщетения.

Раздел Б2 - Лични вещи

1. В случай че *Лична вещ* на *Застраховано лице* бъде загубена, открадната или увредена при *Пътуване* в чужбина през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*, *Застрахователят* обезщетява *Застрахованото лице* за разходите за осигуряване на заместваща вещ или поправяне на вещта, в размер до посочената в *Застрахователната полица Застрахователна сума*.

2. Ако *Лична вещ* на *Застраховано лице* бъде забавена за повече от 4 (четири) часа по време на отиване и/или връщане в рамките на *Пътуването*, *Застрахователят* възстановява разходи в размер до 600 евро за закупуване на важни и съществени заместващи вещи. Ако забавената *Лична вещ* не бъде открита и това доведе до предявяване на претенция за загуба, *Застрахователят* прихваща от размера на окончателното плащане сумата, която вече е платена за разходите при забавяне.

3. Ако през *Периода на покритие* *Застраховано лице* загуби или повреди свой паспорт, лична карта, свидетелство за управление на МПС, регистрационен талон на МПС, виза, *Пари*, билет за пътуване или други важни документи, *Застрахователят* обезщетява *Застрахованото лице* за разходите и необходимите разходи за осигуряване на заместващи документи, включително разходи за допълнително пътуване и настаняване в размер до 600 евро.

4. Определения, приложими към Раздел Б2

4.1. Лични вещи

Вещи, притежавани, съхранявани или под контрола на *Застраховано лице*.

4.2. Превозвач

Всяко физическо или юридическо лице, регистрирано като превозвач съгласно приложимото законодателство, което извършва обществен превоз срещу заплащане на пътници с помощта сухопътни, морски или въздушни превозни средства, предназначени за тази цел.

5. Разпоредби относно претенциите, приложими към Раздел Б2

5.1. Всички претенции подлежат на преценка от страна на *Застрахователя* при определяне на основанието и размера на претенцията, с оглед периода на ползване и износоването на вещите, които са предмет на претенцията.

5.1. *Застрахователят* плаща обезщетение над сумата, платена от *Превозвача*. В случай на претенция за загуба или щета при транзитен превоз, *Застрахованото лице* трябва да отпрати незабавно писмено уведомление до *Превозвача* и/или до съответните правоохранителни органи.

5.1. При предявяване на претенция *Застрахованото лице* трябва да представи следните документи:

а) копие от документа за заявена загуба, кражба или щета пред съответния *Превозвач* или правоохранителен орган;

б) копие от съответния доклад на *Превозвача* или правоохранителен орган;

в) в случай на загуба на Лични вещи при транспорт чрез *Превозвач* – оригинални билети и разписки за багаж;

г) списък на всички *Лични вещи*, които са откраднати, загубени или повредени, включително датата и мястото на покупката и цената на закупуване;

д) оригинал на документ за покупката на изгубените, откраднатите или повредените вещи, ако има такъв;

е) оригинални документи (включително разходооправдателни) за покупката се изискват в случай на претенции за възстановяване на разходи за вещи, закупени по време на *Пътуването*;

ж) надлежно доказателство за актуални плащания, извършени от *Превозвача* към *Застрахованото лице*;

з) други документи, изрично изискани от *Застрахователя* в зависимост от конкретния случай.

6. Изключения, приложими към Раздел Б2

Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:

6.1. Вещ, чиято стойност е повече от 1000 евро, освен ако *Застрахователната сума* или *Застрахованото лице* поемат първите 25% от сумата, надвишаваща 1000 евро, в размер до стойността на заместващата вещ или *Застрахователната сума*, ако е по-малка;

6.2. Загуба, дължаща се на надраскване или счупване на стъкло, или други чупливи предмети, освен следствие на пожар, кражба или произшествие с превозното средство, с което са транспортирани;

6.3. Загуба или щета на спортно оборудване, при неговото използване;

6.4. Загуба или щета, дължаща се на:

а) молци, паразити, износоване, амортизация, въздействие на атмосферни или климатични условия;

б) механична или електрическа повреда или авария;

в) разходи за почистване, изсушаване, възстановяване или смяна (подмяна) на отдел-

ни съставни части или детайли;

- г) загуба на *Пари* (както е определено в Раздел Б3) и ценни книжа от всякакъв вид;
- д) загуба или щета, причинени от закъснение, задържане или конфискация по нареждане на компетентен държавен орган;
- е) загуба или щета на превозни средства, техни принадлежности или резервни части;
- ж) кражба от МПС, освен ако е извършена чрез взлом, както и при кражба на поставени на видно място в МПС вещи;
- з) загуба или щета на *Лична вещ*, при превоза на която е издаден коносамент, товарителница, въздушна товарителница или се използва куриер.

Раздел Б3 - Пари

1. *Застрахователят* обезщетява *Застраховано лице* за загуба или кражба на *Пари* или финансова загуба, претърпяна в резултат на противоправно ползване на кредитна или дебитна банкова платежна карта по време на *Периода на покритие* и *Срока на застраховката*, в размер до посочената в *Застрахователната полица Застрахователна сума*.

2. Определения, приложими към Раздел Б3

2.1. Пари

Монети, банкноти, телефонна карта, пътнически чекове, билети за пътуване, които принадлежат на или се съхраняват или ползват от *Застраховано лице* и са предназначени само за *Пътуване*, храна, настаняване и лични разходи.

3. Разширяване на обхвата, приложимо към Раздел Б3

Чуждестранна валута (различна от валутата на *Държавата на постоянно пребиваване на Застраховано лице*) и пътнически чекове, закупени за *Пътуването*, са покрити, считано от момента на получаване или 120 часа преди заминаването (по-късното от двете), и до 120 часа след приключване на *Пътуването* или по-ранното събитие между депозирането и осребряването на същите.

4. Разпоредби относно претенции, приложими към Раздел Б3

В случай на претенция, *Застрахованото лице* трябва незабавно да подаде писмено уведомление:

- 4.1. до съответните правоохранителни органи в случай на загуба или кражба;
- 4.2. копие на документ, издаден от съответния правоохранителен орган трябва да бъде представено при предявяване на претенцията;
- 4.3. издаване на документ от съответния правоохранителен орган се изисква в зависимост от мястото, на което е настъпила загубата.

5. Изключения, приложими към Раздел Б3

Застрахователят не плаща за:

- 5.1. загуба на *Пари* в брой, надвишаващи сумата от 300 евро;
- 5.2. загуба или кражба на кредитна или дебитна банкова платежна карта, когато *Застрахователят* или *Застраховано лице* не са спазили условията за издаване, ползване и съхраняване на банковата платежна карта;
- 5.3. загуби, следствие на конфискация или задържане от компетентен орган, грешка, пропуск и овехтяване на вещи.

Раздел Б4 - Отмяна, прекъсване и закъснение

1. *Застрахователят* заплаща застрахователно обезщетение на *Застраховано лице* до размера на *Застрахователната сума* посочена в *Застрахователната полица*, ако *Пътуване* през *Периода на покритие* и *Срока на застраховката* е било отменено, прекъснато или променено, като пряк резултат от причина, която е извън контрола на *Застрахователя* или на *Застрахованото лице*.

2. Когато *Пътуването* трябва да бъде отменено преди заминаването, *Застрахователят* заплаща за всички направени разходи, като платени депозити и извършени авансови плащания за транспорт и разходи по настаняване, които не подлежат на възстановяване на друго основание.

3. Когато *Пътуването* трябва да бъде прекъснато след заминаването, *Застрахователят* плаща за разходите, които:

- а) са платени или ще бъдат платени, или
- б) са дължими по договор, или
- в) не могат да бъдат възстановени на друго основание.

4. Когато резервация във връзка с *Пътуване* трябва да бъде променена след заминаването, *Застрахователят* възстановява на *Застраховано лице* допълнителните разходи за *Пътуването* и настаняването, които не подлежат на възстановяване на друго основание, и които са необходими, за да може *Застрахованото лице* да продължи *Пътуването* или да се върне в Република България или в *Държавата на постоянно пребиваване*.

5. Заместващ колега

5.1. Когато *Пътуването* трябва да бъде прекъснато след заминаване, поради причина, извън контрола на *Застрахователя* или на *Застраховано лице*, *Застрахователят* плаща за допълнителните разходи, които са необходими за пътуване и настаняване, до размера на застрахователната сума, посочена в *Застрахователната полица*, след приспадане на сумата, която подлежи на възстановяване на друго основание, като се възстановяват разходите:

- а) за връщане на *Застраховано лице* в Република България или в *Държавата на постоянно*

пребиваване;

- б) за пътуване на заместващ колега, който да поеме задълженията на на *Застраховано лице*.

6. Забавяне на Пътуване

Ако поради стачка, технически пречки, неблагоприятни метеорологични условия или механична повреда, заминаването на транспортното средство, за което *Застраховано лице* има резервация за *Пътуване*, с цел достигане до крайната дестинация при завършване на *Пътуването*, бъде забавено и закъснението е повече от 4 часа, *Застрахователят* възстановява на *Застрахованото лице* разходи за покупки от първа необходимост, като храна, напитки или настаняване, в размер до 45 евро на час, в максимален размер до 300 евро. Стойността на разходите за покупки от първа необходимост следствие на забавяне на *Пътуването* трябва да се докаже от *Застрахованото лице* с разходооправдателен документ.

7. Разширение на обхвата, приложимо към Раздел Б4

Ако *Служител* на *Застрахователна* е придобил право на пенсия или трудовото му правоотношение бъде прекратено по-рано от 31 дни пред датата на резервирано *Пътуване*, *Застрахователят* възстановява на *Застрахователна* всички платени депозити и извършени авансови плащания за транспортните разходи и такива за настаняване, направени поради отмяната на *Пътуването*, с изключение на тези, които подлежат на възстановяване на друго основание.

8. Разпоредба за завеждане на щети, приложима към Раздел Б4

Представянето на всички документи, доказателства и информация, които *Застрахователят* изисква, за установяване основанието и размера на претенцията не е за негова сметка и последните трябва да се предоставят във формата и вида, посочени от *Застрахователя*.

9. Изключения, приложими към Раздел Б4

Застрахователят не плаща обезщетение, ако *Пътуването* е отменено, прекъснато или е забавено, в резултат на:

9.1. решение на *Застраховано лице* да не пътува или, ако пътува, решение да не продължава *Пътуването*;

9.2. прекратяване на трудовото или служебно правоотношение със *Застраховано лице* в срок до 31 дни преди началната дата на предварително резервирано *Пътуване* или след началото на *Пътуването*;

9.3. придобиване право на пенсия или прекратяване на трудовото правоотношение на *Застраховано лице*, след като *Пътуването* е започнало;

9.4. обстоятелства, свързани с финансовото състояние или търговската дейност на *Застрахователна* или

Застраховано лице;

9.5. неизпълнение на задължение на доставчик (или агент) на транспортна услуга или услуга по настаняване, действащ за *Застрахователна* или *Застраховано лице*;

9.6. правила, установени от компетентен орган;

9.7. повреда на транспортното средство (ако не е причинена от разрушаване на път, железопътна инфраструктура или самолетни писти поради поройни дъждове, сняг или наводнение, както и поради затваряне на воден път в резултат на природно бедствие или явление), когато заминаването на транспортно средство, за което *Застрахованото лице* има резервация за пътуване, закъснее с повече от 24 часа;

9.8. технически пречки, когато заминаването на транспортно средство, за което *Застраховано лице* има резервация за пътуване, закъснее с повече от 24 часа. *Застрахователят* не плаща обезщетение, ако техническите пречки са били налице (или е съществувала вероятност за такива преди датата, на която е направена резервация за *Пътуването* и е отправено предупреждение);

9.9. *Застраховано лице* пътува или възнамерява да пътува въпреки съвета на *Лекар* или с цел да получи лечение;

9.10. всяка претенция за отмяна следствие на закъснение на транспортното средство, ако:

а) *Застраховано лице* не се регистрира за пътуването съгласно представеното разписание, освен ако това не се дължи на техническа пречка; или

б) закъснението се дължи на изваждане от експлоатация, временно или трайно, на транспортното средство с акт на компетентен орган.



София 1303, бул. Ал. Стамболийски 84-86, етаж 2, офис 3

тел. +359 2 494 01 46, +359 2 494 01 55

office_bg@certasig.ro

www.certasig.ro