

„Помощ при пътуване в България“

Информационен документ за застрахователния продукт

Застрахователно акционерно дружество „Армеец“ АД, ЕИК 121076907

Република България, гр. София 1000, ул. „Стефан Караджа“ №2

За повече информация позвънете на тел.: + 359 700 1 3939

Лиценз за извършване на застрахователна дейност №7/15.06.1998 г.

Актуалният информационен документ на застраховка „Помощ при пътуване в България“ може да намерите на www.armees.bg



ЗАСТРАХОВАТЕЛНО
АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО
Армеец
www.armees.bg

Продукт: „Помощ при пътуване в България“.

Този документ съдържа обобщение на основните покрития, изключения и ограничения. Пълната преддоговорна и договорна информация за продукта се намира в застрахователната полица и Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване в България“, които може да получите още преди сключване на застраховката и представляват неразделна част от застрахователния договор.

Какъв е този вид застраховка?

По тази застраховка се възстановяват разходи, изплащат се суми и се осигурява непосредствена помощ (асистънс) на застрахованите лица. Предмет на застраховката са животът, здравето и работоспособността на физически лица при пътуване или престой на застрахования извън мястото на обичайното му пребиваване с цел туристически излети и пътувания с културно-опознавателен характер, почивки, служебни пътувания, пътувания с цел любителско упражняване на спортове и хобита, или любителско участие в спортни и тренировъчни мероприятия, на територията на Република България. Застраховката може да бъде сключена под формата на индивидуален /за едно/ или групов /за две и повече лица/ договор



Какво покрива застраховката?

Застраховката се сключва задължително за основния и един или повече от избираемите рискове, по избор на Застрахователя. Към тях за лица на възраст до 70 години може да се добави и допълнителният риск.

Основни / задължителни/ рискове:

- ✓ Смърт вследствие злополука и трайно намалена работоспособност вследствие злополука;

Избираеми рискове:

- ✓ Спасителни разноски вследствие злополука или акутно заболяване;
- ✓ Медицински разноски и репатриране и временна неработоспособност над 20 дни вследствие злополука;

Допълнителни рискове:

- ✓ Медицински разноски и репатриране и временна неработоспособност над 40 дни вследствие акутно заболяване;

Застрахователната сума представлява горната граница на отговорността на Застрахователя, същата се договоря за всеки отделен риск и се посочва в полицата, като не се допуска застрахователната сума по избираемите или допълнителните рискове да е по-висока от застрахователната сума по основното покритие.



Какво не покрива застраховката?

Застрахователят не дължи обезщетение или сума и не носи отговорност в следните случаи:

- ✗ Събития, настъпили преди началото или след изтичане на периода на застрахователно покритие по полицата;
- ✗ Рискове вследствие злополуки и заболявания, настъпили на територията на мястото на обичайно местопребиваване на застрахования;
- ✗ Разходи за извършени медицински изследвания за установяване на заболявания, за които е обявена епидемия или пандемия, както и разходи за медицински изследвания, които се заплащат от националната здравноосигурителна система;
- ✗ Практикуване на мотоциклетизъм от застрахования, участие на застрахования в ловни излети;
- ✗ Събития, настъпили вследствие излагане на опасност и умишлено действие от страна на застрахования;
- ✗ Употреба на алкохол или алкохолно натравяне, наркотици, опиати, стимуланти, упойващи или дрогиращи вещества;
- ✗ Бременност, раждане, аборти или усложнения, свързани с бременността, лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;
- ✗ Предшестващи заболявания; хронични заболявания или техните рецидиви;
- ✗ Дентално лечение;



Има ли ограничения на покритието?

- ! Не се застраховат лица на възраст над 84 г.
- ! Не се застраховат чуждестранни граждани без разрешение за постоянно или дългосрочно пребиваване на територията на Р. България;
- ! Не се покрива рискът „Смърт вследствие злополука“ за недееспособни лица и лица под 14 годишна възраст;
- ! За лица на възраст над 70 г. не се покрива рискът „Медицински разноски и репатриране и временна неработоспособност над 40 дни вследствие акутно заболяване“ и не се осигурява покритие за пътувания с цел работа, упражняване на спортове или високорискови дейности;
- ! За пътувания с цел работа, практикуване на спортове или високорискови дейности, освен ако покритието не е договорено изрично в застрахователния договор срещу заплащане на по-висока премия;
- ! Ако застрахованият има и други застраховки, по които се покриват рисковете „Медицински разноски“ и „Репатриране“; обезщетението е пропорционално на дела на застрахователната сума, в общия размер на застрахователната сума по всички договори, покриващи съответния риск.

Пълната информация за изключенията и ограниченията може да намерите в Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване в България“.



Къде съм покрит от застраховката?

- ✓ Застраховката е валидна на територията на Република България, с изключение на мястото на обичайното Ви местопребиваване.



Какви са задълженията ми?

При сключване на договора:

- да предоставите на Застрахователя информацията, която е от значение за оценка на риска.

По време на действие на договора:

- да уведомите Застрахователя за промяна в обстоятелствата от значение за застрахователния риск незабавно след узнаването им;
- в случай на промяна на посочения в застрахователната полица адрес, незабавно да уведомите Застрахователя.

При настъпване на застрахователно събитие:

- да уведомите писмено Застрахователя, в сроковете, описани в Общите условия на застраховката;
- да предоставите на Застрахователя, пълна информация за настъпилото събитие и да съдействате за изясняване на обстоятелствата и фактите, касаещи застрахователното събитие.

Задълженията на застрахователя и застрахования са подробно описани в Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване в България“



Кога и как плащам?

Цялата дължима застрахователната премия трябва да бъде платена при сключването на застрахователния договор. Разсрочване на застрахователната премия се допуска само за договори със срок 1 година.

Застрахователната премия може да се плати в брой или по банкова сметка на Застрахователя, в брой или по клиентската сметка на застрахователния посредник.



Кога започва и кога свършва покритието?

Застраховката може да бъде сключена за срок от един ден до една година.

За лицата, посочени в списъка на застрахованите при сключване на застраховката, застрахователното покритие влиза в сила в 00:00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица, при условие, че застрахователната премия е платена в уговорените размер и срок.

За лицата, които се включват към групата на застрахованите, застрахователното покритие започва в 00:00 ч. на деня, следващ заплащането на допълнителна премия за това лице;

Застрахователното покритие изтича в 23:59 часа на деня, посочен в полицата за край на срока или на деня на предсрочното му прекратяване. Предсрочното прекратяване на договора прекратява покритието за всички застраховани лица.

Застрахователното покритие за конкретен застрахован се прекратява в:

- 23:59 ч. на деня на напускането му, когато напуска групата на застрахованите преди изтичане на срока по полицата.
- при изчерпване на договорения лимит на отговорност на Застрахователя в резултат на изплатени застрахователни обезщетения и суми, считано от датата на изплащането им;
- с настъпване на смъртта на застрахования;
- в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор.



Как мога да прекратя договора?

Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно с писмено предизвестие до Застрахователя, съгласно общите условия на застрахователния продукт. Когато застрахователният договор се прекратява предсрочно по искане на Застрахователя, Застрахователят има право на премията за изтеклата част от договора, като връща на Застрахователя само частта от премията за неизтеклата част, но намалена с административните и аквизиционните разходи за сключване на договора. В случай, че по застраховката е изплатено или предстои да се изплати застрахователно обезщетение (независимо от неговия размер), Застрахователят задържа цялата платена премия, включително и за неизтеклата част от застраховката.

**ОБЩИ УСЛОВИЯ
ПО ЗАСТРАХОВКА
„ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В БЪЛГАРИЯ“**

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на настоящите Общи условия
- 4.1. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са непродължителни заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.
- 4.2. ВИСОКОРИСКОВИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТОВЕ са всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни, подводни и зимни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, спелеология и други такива изискващи специална екипировка или оборудване, участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, любителско или професионално упражняване на екстремни спортове като: алпинизъм, ветроходство, кану-каяк, гребане, рафтинг, водни ски, сърфинг, водоглазен спорт, гмуркания, включително участия в организирани леководолазни курсове и подводни разходки, водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, картинг, паралапанеризъм, парашутизъм, делтапланеризъм; катерения; спелеология; бобслей, спортни шейни; бокс; фрирайд (извънпистово каране); планинско колоездене; скейтборд; земно гмуркане; улични шейни; ролер дерби; сандбординг; зорбинг; слаклайн; пейнтбол; въздушни състезания; лонгбординг; вертикално пързалане с ролери; екстремно позо; боудър, скокове с крилат костюм, бокинг (скачане с кокили), висш пилотаж, фристайл скутеринг, бънджи, състезания с ветроходна триколка, маунтинбординг, скокове от основа (base), паркур и други подобни.
- 4.3. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който са застраховани две и повече физически лица.
- 4.4. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или лечебното заведение, оказали първа помощ до най-близкото специализирано лечебно заведение, в случай, че състоянието на пострадалото лице налага продължение на лечението в специализирано лечебно заведение.
- 4.5. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, чийто имуществени и/или немуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор.
- 4.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно акционерно дружество „Армеец“ (ЗАО „Армеец“) със седалище и адрес на управление: Република България, гр. София 1000, ул. „Стефан Караджа“ №2, ЕИК 121076907, Разрешение за извършване на застрахователна дейност №7/15.06.1997 г. на ДЗН.
- 4.7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е съвкупността от тези Общи условия, застрахователната полица и допълнителни споразумения (добавъци и анекси), списък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
- 4.8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.
- 4.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя застрахователна премия. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.
- 4.10. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е събитие, настъпило със застрахования през периода на застрахователното покритие, което съобразно покритието по договора рискове води до изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение.
- 4.11. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което е страна по застрахователния договор. Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и застрахован или трето ползващо се лице.
- 4.12. ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. За злополука се считат и

събития, произтичащи от: движение на транспортни средства, работа с машини, ползване на оръжия и инструменти, действия на електрически ток, неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, спасяване на човешки живот или имущество, удар от мълния, механичен удар, взрив, срутване, умишлени действия на други лица, нападения от животни, ухалване от отровни насекоми и влечуги, отравяне от хранителни продукти, пренапрягане на собствени сили и причиняващи телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счулване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.

- 4.13. ИНДИВИДУАЛЕН ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който е застраховано едно физическо лице.
- 4.14. ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ е организационно обособена структура на функционален принцип, в което лекари или лекари по дентална медицина, самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват консултации, диагностика и лечение на болни и осъществяват извънболнична и болнична помощ.
- 4.15. ЛЮБИТЕЛСКО УПРАЖНЯВАНЕ НА СПОРТОВЕ е практикуването на спортове, без да се участва в системна тренировъчна и състезателна дейност и без спортът да е основна професия за Застрахования.
- 4.16. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разходи за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разходи за рентгенови и лабораторни изследвания, разходи за болничен престой; разходи за евакуация, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката. За медицински разходи не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни, както и разходи за личен комфорт на застрахования като избор на екип, самостоятелна стая, кетъринг и др. подобни
- 4.17. МЯСТО НА ОБИЧАЙНО МЕСТОПРЕБИВАВАНЕ е мястото, където едно лице обикновено, т.е. не по-малко от 185 дни през календарната година, живее поради своите лични и професионални връзки или в случай на отсъствие на професионални връзки, поради своите лични връзки, които разкриват тясна обвързаност между лицето и мястото, където живее.
- 4.18. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие влиза в сила след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.
- 4.19. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът, през който настъпването на застрахователно събитие с конкретен застрахован може да породи, съгласно условията на застрахователния договор, задължение за Застрахователя да извърши плащане на застрахователно обезщетение.
- 4.20. ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ (БЕНЕФИЦИЕНТ) е лицето, на което при определените в застрахователния договор обстоятелства се изплаща застрахователното обезщетение или сума.
- 4.21. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е настъпила и/или е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение по време на действие на застраховката.
- 4.22. ПРЕДШЕСТВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията, които са настъпили и/или са диагностицирани преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования.
- 4.23. ПРОФЕСИОНАЛНИ СПОРТИСТИ са лица, които провеждат и участват в системна тренировъчна и състезателна дейност и за които спортът е основна професия.
- 4.24. РЕПАТРИРАНЕ е превозването по медицинско предписание и със специализиран транспорт на застрахования или превозването със специализиран транспорт на тленните му или кремирани останки от мястото на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до дома му или до лечебно заведение в мястото на обичайното му местопребиване.

- 4.25. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са извършените разходи от органи-
защи, ангажирани в действия, направени за издирване и спа-
сяване по суша, въздух и вода (включително погводно издир-
ване и спасяване), оказване на първична медицинска помощ
и транспорт на Застрахования наложени се вследствие на по-
крити по тези условия злополука или акутно заболяване.
- 4.26. СПОРТНО СЪСТЕЗАНИЕ е организирано мероприятие, на което
се провеждат съревнования в различни физически упражнения
и техните съчетания, извършва се проверка на цялостната
подготовка на спортиста (отбора) и се реализират спортни
постижения.
- 4.27. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР е периодът от време
от влизането в сила на застрахователния договор до него-
вото прекратяване.
- 4.28. СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР са Застрахователят
и Застрахованията.
- 4.29. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПО-
ЛУКА е невъзстановимо загубена или намалена способност
за извършване на обичайни действия или занятия във връзка
с траен функционален дефицит на съответен увреден орган
или система, в резултат на травматично увреждане (злопо-
лука), настъпило в периода на индивидуалното застрахова-
телно покритие. Процентът намалена работоспособност се
определя от ТЕЛК/НЕЛК или ЗЕК на Застрахователя. За дата
на настъпване на трайно намалената работоспособност се
счита датата на индивидуализиране, посочена в първото поред
вязало в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или датата на протокола
на ЗЕК на Застрахователя във връзка със същото застра-
хователно събитие. Ако по уважителни причини освидетел-
стването се извършва след изтичането на едногодишния
срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се
определя за състоянието на уврежданията към края на едно-
годишния срок от датата на злополуката.
- 4.30. ТРЕНИРОВКА е многократно повтаряне на упражнения с цел
постижение на определена физическа форма и издръжливост
или спортно усъвършенстване, при което се създават осно-
вите на спортните постижения.
- III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ**
5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят
се задължава при настъпване на застрахователно събитие
да изплати на ползвателите се лица застрахователни обез-
щетения определени по вид и до лимитите за съответното
покритие и/или да обезщети разходи и суми и/или да осигу-
ри на застрахованото лице непосредствена помощ (асис-
танс). Събитията и условията за изплащането на застра-
хователните обезщетения / обезщетяването на разходите
/ предоставяне на помощта се определят в застраховател-
ния договор.
6. Застраховката е валидна за територията на Република
България, за времето на пътуване или престой на застра-
хования извън мястото на обичайното му пребиваване, с цел
туристически излети и пътувания с културно-опознавателен
характер, почивки, служебни пътувания, пътувания с цел лю-
бителско упражняване на спортове и хобита, или любителско
участие в спортни и тренировъчни мероприятия.
7. Застраховката не осигурява застрахователно покритие из-
вън територията на Р. България и на територията на мяс-
тото на обичайно пребиваване на застрахования.
- IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**
8. По тези условия се застраховат физически и психически
здрави лица, български граждани или чуждестранни граждани
с разрешение за постоянно или дългосрочно пребиваване на
територията на Р. България на възраст до 84 години.
9. Възрастта на застрахованите лица се изчислява в цели годи-
ни към датата на начало на застрахователното покритие.
10. По изключение и при специални условия могат да се застрахо-
ват лица с установена трайно намалена работоспособност.
11. Не се застраховат лица на възраст над 84 г.
12. Не се застраховат лица под 14 г. и недееспособни лица за
риска Смърт вследствие на злополука.
13. Не се застраховат чуждестранни граждани, които са крат-
косрочно или прогължително пребиваващи в Р. България или
преминават транзитно през страната.
14. Не се застраховат лица включени в забранителни списъци на
гържавни или международни органи.
- V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**
15. Основни (задължителни) рискове:
- 15.1. Смърт вследствие злополука и трайно намалена работоспо-
собност вследствие злополука.
16. Избираеми рискове:
- 15.1. Медицински разноски и репатриране и временна неработоспо-
собност над 20 дни вследствие злополука;
- 15.2. Спасителни разноски вследствие злополука или акутно забо-
ляване;
16. Допълнителни рискове:
- 16.1. Медицински разноски и репатриране и временна неработоспо-
собност над 40 дни вследствие акутно заболяване;
17. Застраховката се сключва задължително за основния и един
или повече от избираемите рискове, по избор на Застрахо-
ващия. Към тях, за лица на възраст до 70 години може да се
добави и допълнителният риск.
18. Покритите рискове задължително се посочват в застрахо-
вателната полица. Застрахователят не носи отговорност
за рискове, които не са вписани в застрахователната полица.
19. Застрахователят покрива рисковете Смърт вследствие
злополука и трайно намалена работоспособност вследствие
злополука само, ако са настъпили до 1 година от датата на
злополуката.
- VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ**
20. Не се покрива рискът „Смърт вследствие злополука“ за неде-
еспособни лица и лица под 14 годишна възраст.
21. Не се покриват рискове вследствие злополуки и заболявания,
настъпили на територията на мястото на обичайно мес-
топребиваване на застрахования;
22. Дентална помощ, освен ако не се налага вследствие на покрит-
та по тези условия злополука;
23. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото
лице, не дължи застрахователно обезщетение или сума и не
носи отговорност за следните случаи:
- 23.1. Събития, настъпили преди началото или след изтичане на пе-
риода на индивидуалното застрахователно покритие;
- 23.2. Предшествващи злополуки и заболявания;
- 23.3. Хронични заболявания и техните рецидиви;
- 23.4. Психични заболявания или депреси, включително ако те са
в резултат на настъпила злополука или заболяване; лечение
чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и ле-
чение на алкохолизъм и наркомания;
- 23.5. Разходи за ваксиниране;
- 23.6. Разходи за протези и коригиращи и помощни устройства или
оборудване, очила/лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н.;
- 23.7. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лече-
ние или медицински грижи, проведени от член на семейство-
то, самолечение, услуги и лечение в санаториуми, минерални
бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;
- 23.8. Слънчев и топлинен удар, освен ако не е договорено друго;
- 23.9. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
- 23.10. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимули-
ращи, дрогиращи вещества и други подобни, употреба на ал-
кохол, надвишаващ границата определена в Закона за движе-
нието по пътищата или алкохолно натравяне, включително и
причинени вследствие въздействието им злополуки. Застра-
хователят се освобождава от отговорност и при отказ от
застрахования на проверка за установяване употребата на
алкохол и/или наркотични вещества или техни аналози, уста-
новен с документ на съответните органи;
- 23.11. СПИН или свързаните с установяването му задължителни
или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;
- 23.12. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;
- 23.13. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бре-
менността;
- 23.14. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физиче-
ски дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване
и/или обезобразяване вследствие на покритата по тези условия
злополука;
- 23.15. Неспазване на лекарските предписания за лечение от застра-
хования;

- 23.16. Изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на застрахования;
- 23.17. Разходи за извършени медицински изследвания за установяване на заболявания, за които е обявена епидемия или пандемия, както и разходи за медицински изследвания, които се заплащат от националната здравноосигурителна система.
- 23.18. Събития, умишлено причинени от застрахования;
- 23.19. Самоубийство или опит за самоубийство на застрахования;
- 23.20. Сбиване, умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 23.21. Извършване или опит за извършване от страна на застрахования на престъпление от общ характер, включително злостопанство, настъпила при задържане на застрахования от органите на властта или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
- 23.22. Изпълнение на смъртна присъда над застрахования;
- 23.23. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, бунтове или граждански въстания, освен ако не е договорено друго;
- 23.24. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не е договорено друго;
- 23.25. Практикуване на мотоциклетизъм от застрахования, участие на застрахования в ловни излети;
- 23.26. Практикуване на високорискови дейности и спортове от застрахования, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;
- 23.27. Пътувания с цел работа, професионално или любителско упражняване на спортове, освен ако не е договорено друго;
- 23.28. Събития, настъпили при навлизане на застрахования в неохраняеми водни площи, включително охраняеми плажове и баетейни, извън регламентираното работно време на спасителите; при навлизане в морето зад територията, ограничена с шамандури или други обозначителни знаци или при навлизане в бурно море или частично затворени плажове (червен или жълт флаг); при извършване на скокове във водоеми (в това число охраняеми) от скали или други възвишения на сушата или от плавателни съдове;
- 23.29. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи или без притежаване на валидно свидетелство за управление на съответната категория МПС;
- 23.30. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя.
- 23.31. Изгаряне от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;
- 23.32. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизия, интернет, избор на екип;
- 23.33. Трансплантация на органи и тъкани;
- 23.34. Лечение на злокачествени и доброкачествени образувания;
24. Застрахователят може да предостави покритие за някои от изключените рискове при изрична писмена уговорка между страните и срещу заплащане на допълнителна премия.
25. Застрахователят не връща платени премии при настъпване на рискове и събития невяклучени в отговорността на застрахователя.
- VII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**
26. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застрахователни договори.
27. Застрахователният договор се сключва в писмена форма, въз основа на писмено Предложение (по образец на Застрахователя) попълнено от Застрахователя. За оценка на риска при сключване на застрахователния договор Застрахователят може да изиска допълнителни документи, вкл. и Декларация-въпросник за здравословно състояние (по образец на Застрахователя) попълнена лично от застрахования и/или лекарски преглед на застрахования.
- 27.1. В полицата се вписват данни за имената/наименованията и адресите на страните; покритиите застрахователни рискове; срока на договора, както и началото и края на застрахователния период и на периода на застрахователното покритие; застрахователната сума за всеки един от избраните рискове; застрахователната премия или начина на определянето ѝ, както и сроковете и реда за нейното плащане; данни за застрахователния посредник, чрез когото е сключен договорът; датата и мястото на сключване на договора;
- 27.2. При индивидуални договори в полицата задължително се вписват и данни за застрахования – име и ЕГН (или датата на раждане за чуждестранни граждани), както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.
- 27.3. При групови договори, към полицата задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
28. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахователя, ако са му били предадени при сключването на застраховката и той е заявил писмено, че ги приема.
- VIII. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.**
29. Застрахователният договор може да бъде сключен за срок от един ден до една година.
30. Застрахователният договор влиза в сила след подписването му от двете страни, при условие, че е наличен застрахователен интерес.
31. Началото и края на периода на застрахователното покритие по договора се посочват в застрахователната полица или в добавък. Застрахователното покритие влиза в сила от датата и часа посочени за начало, при условие че е платена застрахователната премия. В случай, че застрахователната премия не е заплатена в уговорените размер и срок, застрахователното покритие влиза в сила в 00:00 часа на деня, следващ датата на плащане на премията при условие, че застрахователният договор не е прекратен.
32. При групови застрахователни договори периодът на индивидуалното застрахователно покритие за лицата, постъпващи в групата на застрахованите след началото на застрахователното покритие по договора започва от 00.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия за това лице.
33. Застрахователният договор се прекратява:
- 33.1. с изтичането на срока, за който е сключен;
- 33.2. по взаимно съгласие, въз основа на писмено искане от някоя от страните;
- 33.3. с едномесечно писмено предизвестие от някоя от страните по договора, считано от датата на изтичане на текущия застрахователен период.
- 33.4. при изчерпване на договорения лимит на отговорност на Застрахователя в резултат на изплатени застрахователни обезщетения и суми, считано от датата на изплащането им;
- 33.5. при отпадане на застрахователния интерес, заявено писмено от Застрахователя пред Застрахователя, считано от датата на заявлението на Застрахователя пред Застрахователя.
- 33.5.1. В случай че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес преди началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахователя платената премия, намалена с административните разходи за сключване на договора.
- 33.5.2. В случай, че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес след началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахователя платената премия съответстваща на неизтеклия период на застрахователното покритие, намалена с административните и аквизиционните разходи за сключване на договора, при условие че през срока на договора не са настъпили застрахователни събития, не са изплащани и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения и суми.
34. Застрахователят има право да прекрати застрахователния договор, когато Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
35. Прекратяването на застрахователния договор прекратява и застрахователното покритие за всички застраховани по него лица.

36. Индивидуалният период на застрахователното покритие за конкретен застрахован се прекратява:
- при получаване от застрахователя на писмено възражение от застрахования срещу застраховането му – от 24.00 часа на датата на получаване на възражението;
 - при изчерпване на договорения лимит на отговорност на Застрахователя в резултат на изплатени застрахователни обезщетения и суми, считано от датата на изплащането им;
 - с настъпване на смъртта на застрахования;
 - в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор.
37. При прекратяване на застрахователното покритие в случай на смърт на застрахования не се възстановява премия за неизтекъл срок на застрахователно покритие.
38. При предсрочно прекратяване на застрахователното покритие за застраховани лица, за които е изплатено или предстои изплащане на застрахователно обезщетение не се възстановява застрахователна премия за неизтекъл срок на покритие.
- IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**
39. Застрахователният период е равен на периода на застрахователното покритие, определен в застрахователния договор.
40. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от покритите рискове, периода на застрахователното покритие, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования, както и други фактори имащи отношение към застрахователния риск.
41. Застрахователната премия се заплаща еднократно или на разсрочени вноски. Разсрочено плащане на премията се допуска за договори, по които застрахователният период е една година. В случай, че застрахователният период е по-кратък от една година не се допуска разсрочено плащане на дължимата премия.
42. Застрахователят е длъжен да плаща застрахователната премия в договорените размер и срок. Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахователя, следва да се плащат едновременно с премията.
43. Застрахователните премии и дължимите към тях допълнения се заплащат в брой или по банков път.
44. При заплащане на дължима сума в брой Застрахователят/застрахователят посредник задължително издава документ удостоверяващ получаването на плащането, в съответствие със Закона за счетоводството, освен в случаите на плащане на цялата премия или на първа вноска от нея, получаването на които е удостоверено в самия застрахователен договор. За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на документа за получено плащане.
45. При заплащане на дължима сума по банков път по сметка на Застрахователя, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.
46. При заплащане на дължима сума по банков път, по клиентска сметка на посредник на Застрахователя за датата на плащане се счита датата на датата на заверяване на клиентската сметка на застрахователния посредник с дължимата сума.
47. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавата.
48. В случай, че през срока на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните има право да иска съответно увеличаване или намаляване на застрахователната премия, както и прекратяване на договора. Предложението за промяна на премията се депозира писмено от предложителя. Ако другата страна не приеме предложението по предходното изречение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.
49. Застрахователя не дължи лихва за неправилно или погрешно платени застрахователни премии.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

50. При неплащане на дължимата еднократна застрахователна премия/първата разсрочена вноска от премията в уговорените размер и срок се приема, че застрахователното покритие по договора не е влязло в сила. Договорът се счита за прекратен от датата на сключването му, след изтичането на 15-дневен срок от датата на падежа на неплатената еднократна премия/първа разсрочена вноска от премията без допълнително предизвестие от Застрахователя.
51. При неплащане на разсрочена вноска от премията, след първата, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати, след изтичане на 15 дни от датата на получаване на писмено предупреждение от Застрахователя. Писменото предупреждение ще се смята за връчено, когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на неплатената разсрочена вноска.
52. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахователя, Застрахователят може да:
- удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение при индивидуални договори, по които Застрахователят и застрахованият са едно и също лице;
 - намали застрахователното обезщетение пропорционално на платената премия.

XI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

55. Задължения на Застрахователя:
- 55.1. При сключването на застрахователния договор, Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос в Предложението-въпросник и/или в други допълнителни документи. Отговорите на тези въпроси съдържат обстоятелствата, които са му известни и са от съществено значение за оценката на риска и условията, при които ще се сключи застраховката.
- 55.2. По време на действието на застрахователния договор Застрахователят 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 узнаването им.
- 55.3. При неизпълнение на задължението за обявяване на съществени обстоятелства Застрахователят има право по реда, определен в действащата нормативна уредба да промени или да прекрати застрахователния договор.
- 55.4. Неотговарянето на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменение или за отказ за плащане на обезщетение.
- 55.5. Застрахователят е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователната полица адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя, съобщенията изпратени от него на адреса на Застрахователя, обявен в застрахователната полица, се смятат за връчени и получени от Застрахователя с всички предвидени в закона или застрахователния договор правни последици.
56. Задължения на Застрахователя:
- 56.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клона, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователната полица, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към до-

- говора, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор. Когато застрахователният договор се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по предходното изречение се предоставя от тях.
- 56.2. Да даде на Застрахователя Общите условия по застраховката, преди сключването на застрахователния договор.
- 56.3. Изменението или замяната на Общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила само ако изменението или новите Общи условия са били дадени на Застрахователя и той писмено ги е потвърдил.
- 56.4. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в застрахователния договор условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.
57. Преди сключване на застрахователния договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.
58. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са застраховани, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация съгласно действащото законодателство.
- XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**
59. Застрахователната сума се договаря в национална валута между Застрахователя и Застрахователя и се посочва в застрахователния договор.
60. Застрахователят може да избере различни лимити за отделните рискове при условие, че лимита за избираемите рискове не надхвърля застрахователната сума за основните рискове, а лимита за допълнителните рискове не надхвърля този за избираемите рискове.
61. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит за съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
62. При изплащане на застрахователно обезщетение, лимитът за конкретното застраховано лице по съответния риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
63. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие застрахованият има и други застраховки, покриващи договорените в застрахователния договор рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователния договор лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки. Това правило не се прилага за рисковете „смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“ и „временна неработоспособност“, по които Застрахователят изплаща договореното обезщетение в пълен размер, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същия риск.
- XIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**
64. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:
- 64.1. при смърт вследствие злополука - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила в срок до една година от злополука, покрита по тези условия и е в причинна връзка с нея.
- 64.2. при трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от ТЕАК/НЕАК или ЗЕК на Застрахователя. Процентът трайно намалена работоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката и следва да е в причинна връзка с нея;
- 64.3. при спасителни разходи вследствие злополука и/или акутно заболяване – Застрахователят заплаща действително извършените разходи за издирване и спасяване на застрахования по суша, въздух и вода (включително подводно издирване и спасяване), до размера на договорения лимит. Покриват се реално направени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на застрахования (БЧК, Гражданска защита, Пожарна и т.н.). Застрахователят заплаща направените разходи съгласно официално действащите ценоразписи на съответната организация (БЧК, ПСС, Гражданска защита, Пожарна и т.н.).
- 64.4. при временна неработоспособност вследствие злополука и/или акутно заболяване - на застрахования се изплаща договореното в полицата обезщетение;
- 64.5. при медицински разходи и репатриране вследствие злополука и/или акутно заболяване Застрахователят чрез Асистанс компанията осигурява на застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява медицински транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на застрахования или тленните му (кремирани) останки от мястото на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до мястото на обичайното му местопребиване.
- 64.5.1. Медицинско репатриране на Застрахования се извършва само, ако здравословното му състояние позволява. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания и медицинското заведение, провело лечението или лекуващия лекар, са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат до мястото на обичайното му местопребиване. При репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт на застрахования, Застрахователят чрез Асистанс компанията организира репатриране на тленните останки и заплаща разходите за ковчег за транспортиране на тленни останки или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р. България. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар;
- 64.5.2. При състояние, позволяващо репатриране и отказ от Застрахования такова да бъде извършено, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински разходи и разходи за репатриране, считано от датата на отказа остават за сметка на Застрахования.
65. Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разходи и репатриране възниква само ако злополуката или акутното заболяване са настъпили и са диагностицирани и разходите са извършени в периода на застрахователното покритие и извън мястото на обичайното му пребиване. В случай на хоспитализация, при условие, че започналото лечение продължава (без прекъсване) извън мястото на обичайно пребиване на застрахования и след края на застрахователното покритие, Застрахователят покрива разходите, направени само в срок до 15 дни след края на застрахователното покритие.
66. При изплащане на застрахователно обезщетение за смърт на застрахования вследствие на злополука се приспадат застрахователните обезщетения за трайно намалена работоспособност вследствие злополука и временна неработоспособност вследствие злополука, направени за същия застрахован във връзка със същата злополука.
67. При изплащане на застрахователно обезщетение за трайно

- намалена работоспособност се приспадат застрахователните обезщетения за временна неработоспособност, направени за същия застрахован във връзка със същата злополука.
68. При трайно намалена работоспособност, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, застрахователното обезщетение се определя, спрямо увеличението на трайно намалената работоспособност.
69. Застрахователни обезщетения за временна неработоспособност се изплащат за до две застрахователни събития, когато договореният период на застрахователното покритие е една година и само за едно, когато договореният период на застрахователното покритие е с по-кратък срок.
70. Застрахователят има право да не изплати застрахователното обезщетение, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи;
71. Застрахователят се освобождава от задължението си за изплащане на застрахователно обезщетение, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования.
- XIV. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ**
72. При настъпване на покрит риск застрахованото лице, бенефициентите, респективно всяко друго лице, което има застрахователен интерес за изплащане на застрахователното плащане, трябва да уведоми Застрахователя, както и да предостави всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл. 106 от Кодекса за Застраховането, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.
73. За целта всяко от ползващите се лица (бенефициентите) или техен общ представител представят в оригинал или техни копия заверени нотариално или заверени с печат и текста „Вярно с оригинала“ с подпис на издателя/гържателя на оригиналния документ следните документи:
- уведомление – молба за настъпило застрахователно събитие, в която се посочва банкова сметка в Република България на всяко от ползващите се лица (бенефициентите), по която да бъде извършено плащане на застрахователното обезщетение;
 - протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;
 - болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
 - документи доказващи обичайното местопребиваване на Застрахования;
 - документи, доказващи направените медицински разnosки, разnosки за репатриране или спасителни разnosки;
 - Експертно Решение на ТЕЛК/НЕЛК – при трайно намалена работоспособност;
 - препис-извлечение от акт за смърт (заверено копие) – при смърт на Застрахования;
 - удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие) – когато ползващите лица са законните наследници;
 - други документи по преценка на Застрахователя.
74. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителните доказателства е най-късно 45 (четиридесет и пет) дни от датата на завеждане на претенцията.
75. Когато необходимите доказателства по предявената претенция се съхраняват от държавни органи или от трети лица (органи на МВР, разследващи, личен лекар и др.) Застрахователят има право да ги изиска – чрез правоимащото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.
76. Застрахованият/ ползващото се лице уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяната на банковата сметка обвързва Застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането. Непредставянето на данни за банкова сметка от страна на Застрахования/ ползващото се лице има последици от забава на кредитора, като Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.
77. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
78. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена претенция, той е длъжен в срок от 15 работни дни от представянето на всички доказателства да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.
79. Сумата определена като дължимо застрахователно обезщетение се изплаща по банков път.
- XV. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРА**
80. Всякакви изменения и допълнения в застрахователния договор се извършват по взаимно съгласие на страните, изразено писмено в доба̀в̀к /анекс/ към него, който след подписването му от страните става неразделна част от договора.
- XVI. ПОДСЪДНОСТ ДАВНОСТ. ПРАВО НА РЕГРЕС**
81. Правоотношенията между Застрахователя, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия на ЗАД „Армеец“ и действащото законодателство в Р. България.
82. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.
83. По риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, Застрахователят няма регресни права.
84. Асистанс компанията при извършване на дейността по тази застраховка се ръководи от националните закони и подзаконовите нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като Асистанс компанията предприема действия само и единствено в случай, че същите са допустими от местното законодателство.
- XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ**
85. ЗАД „Армеец“ обработва предоставените от Застрахователя/Застрахования лични данни в качеството си на администратор на лични данни и в съответствие с Общия регламент за защита на данните (ЕС) 2016/ 679 и действащото българско законодателство.
86. С подписване на застрахователната полица, Застрахователят/ Застрахованият декларира, че:
- 86.1. се е запознал с Информацията за защита на личните данни, която е налична в офисите на дружеството и е публикувана в интернет сайта му на адрес: www.armees.bg;
- 86.2. информиран е, че пълният текст на Политиката за защита на лични данни на дружеството, също е публикувана на www.armees.bg;
- 86.3. информиран е какви са правата му и как може да ги упражни;
- 86.4. информиран е какви са основанията за обработване на предоставените от него лични данни, а именно предприемане на действия по сключване на застрахователен договор, изпълнение на законови изисквания, защита на легитимен интерес и за защита на правни претенции;
- 86.5. информиран е за получателите, на които личните му данни могат да бъдат предоставяни от ЗАД „Армеец“ в позволените от закона случаи;
- 86.6. предоставени са му информация и данните за контакт на длъжностното лице по защита на данните на Застрахователя.
- 86.7. информиран е, че предоставянето на данни (включително лични данни) има изцяло доброволен характер и че отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже сключването на застрахователната полица или да приеме други действия в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или застрашава реализацията на законните му интереси.
- 86.8. със сключване на застраховката, Застрахователят и Асистанс компанията се считат упълномощени да получават цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица (полицейски органи, технически служби, медицински заведения и специалисти, личен лекар и други), включително и от личен характер, за случаите, ко-

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

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД „Армеец“ с Протокол № 128 от 26.05.2021 г. и влизат в сила от 21.06.2021 г.