

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА „МУЛТИТРИП КЛУБ“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. „ЗК България Иншурънс“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, срещу платена застрахователна премия сключва договори за застраховка „Мултитрип Клуб“, изразяващи се в поемане на рискове по време на престой и/или на упражняване на екстремн спорт или хоби в чужбина.

II. ДЕФИНИЦИИ

Използваните в настоящите Специални условия понятия имат следните значения:

2. Застраховател е „ЗК България Иншурънс“ АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „България“ № 83А.

3. Застрахован (застраховано лице) е физическо лице, в чиято полза е сключен застрахователният договор, и на което се възстановяват направените от него разходи.

4. Застраховач е физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор и плаща определената в договора застрахователна премия. По условията на застрахователния договор Застраховачият може да бъде и Застрахован.

5. Страни по застраховката са Застрахователят, Застрахованият и Застраховачият.

6. Група е предварително формирана общност от две и повече лица, събрани по общ признак и чийто брой е определен или определяем.

7. Асисанс компания – договорен партньор на Застрахователя, който е упълномощен да организира и предоставя 24-часова квалифицирана помощ по настоящите Специални условия.

8. Застрахователна сума (лимит на отговорност) представлява максималният размер на отговорността на Застрахователя по сключения застрахователен договор.

9. Застрахователна премия е сумата, която Застраховачият заплаща на Застрахователя в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

10. Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховка в периода на застрахователното покритие.

11. Застрахователно обезщетение е паричната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило с него застрахователно събитие.

12. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия и през който Застрахователят носи риска по застраховката.

13. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през срока на застрахователното покритие, с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на тъкан, сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, ухапване от отровни насекоми или влечуги, задушаване или удавяне и др.), покрито по Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване“.

14. Акутно заболяване е внезапно, с остро начало и прогресивен ход, влошаване на здравословното състояние на Застрахования, настъпило в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и което пряко застрашава живота на Застрахования.

15. Медицински разноски вследствие злополука и акутно заболяване са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноски за рентгенови и лабораторни изследвания, разноски за болничен престой, разходи за репатриране, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, пряко свързани с лечението или диагностицирането.

16. Репатриране е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване, или от болничното заведение, провело лечението, до държавата (мястото) на постоянното му местоживее. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

17. Спешна дентална помощ е дентално лечение на остра внезапна болка само в случаите, когато болката е възникнала вследствие на

покрита по тези условия злополука или остър възпалителен процес в устната кухина, за който може да се постави точна диагноза (абсцес, флегмон и пулпит), изваждане на внезапно счупен зъб, включително анестезия, както и назначен контролен преглед след спешната манипулация, ако същия се извърши в срока на действие на застраховката.

18. Спасителни разноски са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

19. Болничен престой (хоспитализация) е непрекъснат, минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение или наблюдение.

20. Екстремн спорт или хоби – лов, извън пистово каране (фрирайд), планинско колоездене (маутин байк), маунтинбординг, скокове с крилат костюм (бейс джъмпинг), ходене по въже или лента (слаклайн), зорбинг, сандбординг, скално катерене (вкл. боулдър), парашутизъм, парашутизъм, делтапланеризъм, висш пилотаж, бънджи, скачане с кокили (бокинг), екстремно пого, скокове от основа (B.A.S.E.), паркур, стрийт трикинг, скейтборд, лонгбординг, фристайл скутеринг, ролер дерби, улични шейни, рафтинг, гмуркане и други, съответстващи на степента на риск на изброените.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

21. Застрахователят се задължава при настъпване на застрахователно събитие, изрично предвидено в настоящите Специални условия, да изплати застрахователно обезщетение или сума в договорените лимити, срокове и при условията на сключения застрахователен договор.

22. Застраховката се сключва за български и чуждестранни физически лица и е валидна за територията на Европа (без Турция), при условие, че държавата, в която е настъпило застрахователното събитие, не е държавата, в която Застрахованият има постоянно местоживее или чийто гражданин е.

IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

23. Застраховат се физически и психически здрави лица, които са в добро здравословно състояние и за които не съществуват медицински противопоказания да предприемат пътувания в чужбина.

24. По настоящите Специални условия не се застраховат лица на възраст над 70 (седемдесет) години, както и лица с установена трайно намалена работоспособност.

V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

25. Медицински разноски вследствие злополука или акутно заболяване.

26. Репатриране вследствие злополука или акутно заболяване.

27. Спешна дентална помощ.

28. Спасителни разноски, предлага се като допълнително покритие.

VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

29. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице и не дължи застрахователно обезщетение или сума, и не носи отговорност за следните случаи:

29.1. Разходи, направени без уведомяване и без одобрение на Асисанс компанията или Застрахователя, както и такива, извършени в заведение, които не са регистрирани като лечебни, съгласно местното законодателство или когато е проведено лечение от лице, което не притежава лекарска правоспособност;

29.2. При пътуване на Застрахования с лечебна или консултативна цел;

29.3. Събития и/или разходи, наложени се или извършени в страната, в която Застрахованият има постоянно местожителство или гражданство;

29.4. Предшествващи злополуки и/или предшествващи заболявания, включително, но не само: онкологични, сърдечно-съдови заболявания, епилепсия, астма, туберкулоза или хронична дихателна недостатъчност, всяко разстройство на бъбреците, хепатити и цироза, хронични стомашно-чревни заболявания;

29.5. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, доколко сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай Застрахователят

заплаща разходите само в частта за извеждане от критично състояние, без последващи (контролни) прегледи и изследвания;

29.6. Разходи, извършени в срока на застрахователната полица, но произтекли от събития, настъпили преди началото ѝ;

29.7. Разходи в случаите, в които няма поставена диагноза и/или не е назначено лечение;

29.8. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно натравяне, независимо дали са в причинно-следствена връзка с настъпването на събитието;

29.9. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;

29.10. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;

29.11. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност, освен когато те са предизвикани от настъпила злополука или акутно заболяване, покрити по тези условия, и към датата на заминаване (предприемане на пътуване от страна на Застрахования) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;

29.12. Дентална помощ, освен ако се налага вследствие на покрития по тези условия злополука или в случай на покритие по смисъла на т. 17;

29.13. За лица над 70 (седемдесет) години денталната помощ е изключен риск, като Застрахователят не дължи обезщетение включително за случаите, посочени в чл. 17;

29.14. Изгаряне от слънчеви лъчи, от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;

29.15. Психични заболявания, депресии и поведенчески разстройства, включително, ако са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване, лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм, наркомания и други зависимости;

29.16. Разходи за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ и могат да бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията на държавата, в която живее постоянно;

29.17. Разходи, превишаващи разумните и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор;

29.18. Разходи за ваксиниране и имунизация;

29.19. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни средства или оборудване, очила, лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н.;

29.20. Събития, умишлено причинени от Застрахования (самоанаряване, самоубийство или опит за такова), освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

29.21. Събития, свързани с извършване на престъпление от общ характер, включително при задържане на Застрахования от органите на властта;

29.22. Война, гражданска война, нападение, вражески действия, военен преврат, терористични действия, граждански размирици, митинги, демонстрации, протести, вандализъм или всяко друго действие на застрахованото лице, което е нарушение на обществения ред и е престъпление по смисъла на Наказателния кодекс, както и събития, настъпили в държави, за които има предупреждение от Министерство на външните работи да не се осъществяват пътувания или държави, които са в състояние на гражданска война или война с друга държава;

29.23. Атомни и ядрени експлозии, въздействие на радиоактивни продукти и замърсяванията от тях, йонизираща радиация, производствени аварии и последващи химически замърсявания, земетресение, изригване на вулкани и други природни бедствия с катастрофичен характер;

29.24. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;

29.25. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

30. Застрахователна сума е сумата в евро или щатски долари, избрана от Застрахования, за която е сключен застрахователният договор за едно лице.

31. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

32. Лимитът на отговорност за спешна дентална помощ е до 150 (сто и петдесет) евро или щатски долара за всяко събитие, но не повече от 350

(триста и петдесет) евро или щатски долара в агрегат за срока на застраховката.

33. Лимитът на отговорност за репатриране е 5 000 (пет хиляди) евро или щатски долара за всяко събитие и в агрегат за срока на застраховката.

34. Лимитът на отговорност за спасителни операции е 10 000 (десет хиляди) евро или щатски долара за всяко събитие и в агрегат за срока на застраховката.

35. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява автоматично със сумата на изплатеното обезщетение.

36. В случай че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи същите рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица лимит и общия лимит за съответния риск по всички застраховки.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

37. Застрахователната премия се определя по тарифа на Застрахователя в зависимост от вида Мултирип и застрахователната сума.

38. Застрахователната премия се начислява в евро или щатски долари и се заплаща в лева, изчислена по централния курс на БНБ за деня на сключване на застраховката.

39. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица.

40. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи неиздължената премия заедно с направените по застраховката административни разходи от размера на определеното застрахователно обезщетение.

IX. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

41. Застрахователният договор се сключва във формата на застрахователна полица по предложение на Застрахования. Специалните условия на Застрахователя обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено (или по друг недвусмислен начин при сключване на застраховката онлайн), че ги приема. Застрахованият се задължава да запознае застрахованите лица със Специалните условия.

42. Неразделна част от Застрахователния договор са настоящите Специални условия и Общите условия на застраховка Помощ при пътуване, всички анекси и добавъци, и всички писмени споразумения по повод и във връзка със застраховката.

43. Застраховката се сключва преди началото на пътуването. Полица, сключена след тази дата е невалидна, освен ако не е уговорено друго.

44. В полицата се вписват данни за Застрахования, както и данни за Застрахования/ите – име и ЕГН (или датата на раждане), постоянен адрес, както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценката на риска.

45. По настоящите Специални условия се сключват групови или индивидуални застраховки. При групови застраховки прилагането на поименен списък към полицата е задължително.

46. Застраховката влиза в сила от часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24:00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.

47. Застраховката се сключва за многократни пътувания, с максимална обща продължителност до 10 дни, 20 дни или 30 дни за срок от 1 година. Периодът на застрахователното покритие се посочва в полицата (10, 20 или 30 дни).

X. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

48. Преди полицата да е влязла в сила и при искане от страна на Застрахования за прекратяване/анулиране на издадената полица, Застрахователят възстановява на Застрахования платената застрахователна премия, намалена с процента на административни разноски.

49. Когато полицата е влязла в сила и при искане от страна на Застрахования за прекратяване/анулиране на издадената полица, застрахователна премия не се връща, независимо какъв срок от застраховката е изтекъл.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕДИ СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

50. Застрахователят е длъжен преди сключването на застраховката да предостави на Застрахования/Застрахования предвидената в закона информация в подходяща писмена форма.

51. Застраховачият/Застрахованият е длъжен при сключването на застрахователния договор, да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ И ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

52. В случай на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

52.1. Да уведоми Асисанс компанията или Застрахователя незабавно, но не по-късно от 24 часа на посочените в застрахователната полица телефони, да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН, мобилен телефон за връзка, адрес на електронна поща, срок на действие на застрахователната полица, местонахождението си, да даде подробна информация за събитието и да изпълни стриктно дадените му указания;

52.2. В случай че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя, той е длъжен да изпълни това си задължение лично или чрез трето лице, в срок до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но преди напускане на медицинското заведение;

52.3. Ако Застрахованият не изпълни задълженията си по т. 52.1 и т. 52.2, Застрахователят има право да откаже да плати изцяло или частично извършените разходи и оказана помощ;

52.4. По риска "Медицински разноски вследствие злополука или акутно заболяване", Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява на Застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, при необходимост осигурява транспорт до лечебното заведение и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна дентална помощ, закупени медикаменти и др., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит;

52.5. При отказ на Застрахования да изпълни някое от указанията на Асисанс компанията или лекуващия лекар, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински и други разходи остават за сметка на Застрахования.

53. При настъпване на застрахователно събитие и ако са изпълнени предвидените в Специалните условия и застрахователната полица условия, Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

54. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща в срок до 15 (петнадесет) работни дни след получаване на всички документи, доказващи основанието и размера на настъпилите вреди, застрахователно обезщетение или сума, както следва:

54.1. При медицински разноски и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и др., включително разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене;

54.2. При спасителни разноски – изплащат се действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортирането му до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит.

55. За изплащане на обезщетения Застрахованият или упълномощените от него лица представят:

55.1. Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение (по образец на Застрахователя), попълнена лично от Застрахования или упълномощено от него лице;

55.2. Документи, доказващи настъпването на застрахователно събитие и извършените разходи – в оригинал. Ако събитието е настъпило на територията на място за настаняване, Застрахованият е длъжен да изиска документ от управата на мястото на настаняване, в който да са посочени причините и начина на настъпване на застрахователното събитие. При пътно-транспортно произшествие Застрахованият е длъжен да представи документ, удостоверяващ настъпването му;

55.3. Застрахователят може писмено да изиска представянето и на други документи в зависимост от характера и вида на събитието;

55.4. Ако документите са на език различен от английски, немски и руски, Застрахованият следва да ги представи с официален превод на български език. В случай че не направи това, разходите, извършени от

Застрахователя за превода им, се приспадат от размера на обезщетението.

56. Застрахователят изплаща дължимите суми на лечебните заведения в случай, че събитието се урежда чрез Асисанс компания.

57. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, той е длъжен в посочения в т. 54 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

58. В случай че на Застрахования бъдат възстановени суми от трето лице след получено обезщетение, той е длъжен да уведоми Застрахователя и да върне изплатеното обезщетение или сума.

XIII. ЛИЧНИ ДАННИ

59. "ЗК България Иншурънс" АД е администратор на лични данни. Личните данни на Застрахованите се събират, съхраняват и обработват от Застрахователя с цел сключване и изпълнение на застрахователния договор, и с цел изпълнение на нормативно определените задължения на Застрахователя.

60. Подробна информация относно защитата на личните Ви данни можете да намерите в Уведомление за поверителност и Политика за упражняване на правата на субектите на лични данни, които са публикувани на интернет страницата на Застрахователя: www.bulgariainsurance.bg и са на разположение във всеки негов офис.

XIV. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ, ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

61. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат по пътя на взаимно съгласие. В случай на непостигане на съгласие между страните, всички спорове между Застрахован и Застраховател ще бъдат решавани от компетентния съд.

62. Правата по договора за застраховка се погасяват с изтичането на предвидените в закона давностни срокове.

63. Приложимо право по тези Специални условия е българското право.

64. При настъпване на застрахователно събитие, причинено от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.

65. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя или Асисанс компанията.

XV. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

66. Ползвателите на застрахователни услуги имат право да подават жалби във връзка със застрахователното правоотношение, лично в централния офис на адрес: гр. София, бул. „България“ № 83А, по пощата или в електронен вид на office@bulgariainsurance.bg.

67. Застрахователят регистрира всяка получена жалба в отделен регистър „Жалби“ с входящ номер и дата на постъпване. По всяка отделна Жалба, Застрахователят се произнася в 30-дневен срок от постъпването ѝ като този срок започва да тече от следващия работен ден.

68. При несъгласие с изразения от Застрахователя писмен отговор, ползвателите на застрахователни услуги имат възможност да се свържат с Комисия за финансов надзор. Адресът на Комисията е: гр. София, ул. "Будапеша" № 16, e-mail: delovodstvo@fsc.bg.

69. Вътрешните правила за дейността по уреждане на застрахователни претенции се намират на интернет страницата на Застрахователя: www.bulgariainsurance.bg.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Настоящите Специални условия са приети с решение на Управителния съвет на "ЗК България Иншурънс" АД от 15.03.2019 г. и влизат в сила от 25.03.2019 г. и са неразделна част от Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване“.

Днес г. долуподписаният,

.....
декларирам, че получих подписан екземпляр от настоящите Специални условия, запознат съм със съдържанието им, запознал съм и останалите застраховани лица, и сме съгласни с тях, за което се подписвам:

.....