ЗК „ЛЕВ ИНС“ АД, ЕИК: 121130788
гр. София 1700, бул. Симеоновско шосе №67 А
Лиценз № 98/06.01.2000
Телефонен асистанс: 0800 10 200
www.lev-ins.com info@lev-ins.com

ОБЩИ УСЛОВИЯ
НА ЗАСТРАХОВКА “ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА" (код 1801)

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахователна компания „Лев Инс” АД, наричана по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, срещу платена застрахователна премия, в съответствие с тези Общи условия, сключва застраховка "Помощ при пътуване в чужбина" с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.
2. Застраховащият сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.
3. Застраховащият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.
4. Специализираните услуги и съдействие по тези Общи условия са гарантирани, осигуряват се и се извършват от Асистираща компания – договорен партньор на Застрахователя.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

5. Съгласно тези Общи условия, Застрахователят ще обезщетява разходи, изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, определени по вид и до застрахователна сума (лимит на отговорност), уговорени в застрахователния договор, за събития настъпили по време на пътуване или престой в чужбина.
6. По условията на застраховка “Помощ при пътуване в чужбина” се застраховат физически лица - български и чуждестранни граждани, пребиваващи в Р България на законно основание, за времето на пътуване или престой извън територията на Република България.
7. Застраховката е валидна за цял свят с изключение територията на Република България и не осигурява застрахователно покритие за застрахованите лица, които не са български граждани, в случай, че събитието настъпи на територията на държавата, чиито гражданин е застрахования.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

8. Застраховат се физически и психически здрави лица на възраст до 85 години.
8.1. Лица на възраст над 70 години до 85 години се застраховат при завишена застрахователна премия.
9. Не се покрива рискът “Смърт вследствие злополука” за недееспособни лица и лица под 14 годишна възраст.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

10. Основни (задължителни) рискове:
10.1. Медицински разноски и/или репатриране вследствие злополука или акутно заболяване;
10.2. Разноски за спешно дентално лечение.
11. Допълнителни (избираеми) рискове:
11.1. Спасителни разноски;
11.2. Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука;
11.3. Дневни пари за болничен престой;
11.4. Лични разходи вследствие злополука или акутно заболяване;
11.5. Кражба, загуба или забавяне на личен багаж;
11.6. Разходи за откраднати или изгубени документи;
11.7. Гражданска отговорност към трети лица;
11.8. Правна помощ.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

12. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице и не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност за следните случаи:
12.1. Разходи, направени без одобрението на Асистанс компанията или Застрахователя;
12.2. При пътуване с лечебна или консултативна цел на Застрахования;
12.3. Събития, настъпили на територията на Р България и/или разходи, наложили се или направени на територията на Р България или страната, в която Застрахованият чуждестранен гражданин има валидна здравна осигуровка и/или застраховка или живее или има гражданство;
12.4. Събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователната полица или събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
12.5. Злополука или акутно заболяване, лечението на които не изисква спешна или неотложна помощ;

12.6. 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;
12.7. Предшестващи злополуки и/или предшестващи заболявания;
12.8. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова 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;
12.9. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;
12.10. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;
12.11. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност;
12.11.1. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или детето, при условие, че към датата на заминаване (предприемане на пътуването от страна на Застрахованата) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;
12.11.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случай на преждевременно раждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрита по тези условия;
12.12. Дентално лечение, освен ако се налага вследствие на покрита по тези условия злополука или в случай на покритие по смисъла на т.88;
12.12.1. За лица над 70 години дентално лечение е изключен риск, като Застрахователят не дължи обезщетение включително за случаите, посочени в т.88;
12.13. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
12.14. Изгаряне от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;
12.15. Психични, нервно-психични заболявания, неврози или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване, лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
12.16. 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 Република България или страната, в която живее или има гражданство;
12.17. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор;
12.18. Разходи за ваксиниране и имунизация;
12.19. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни устройства или оборудване, очила, лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н;
12.20. Събития, умишлено причинени от Застрахования;
12.21. Извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта, или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
12.22. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
12.23. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
12.24. Сбиване, самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
12.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, граждански размирици, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
12.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
12.27. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;
12.28. Участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;
12.29. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
12.30. Прегледи и лечение на неуточнена диагностично от лекар болест, лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството, самолечение, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;
12.31. Трансплантация на органи и тъкани;
12.32. Лечение на злокачествени и доброкачествени образувания;
12.33. Кражба или загуба на валута, пари, бижута, чекове, пощенски марки, кредитни, дебитни и всякакви други банкови карти, билети за пътуване, ваучери, паспорти, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, тръжни и други ценни книжа, вещи, които не могат да се третират като личен багаж.
12.34. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейски власти;
12.35. Глоби, неустойки, лихви и други санкциониращи плащания, наложени на Застрахования;
12.36. Отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на какъвто и да е самолет, плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещ, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, или животно, за които Застрахованият отговаря.

VI. СКЛЮЧВАНЕ И ВЛИЗАНЕ В СИЛА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

13. Застрахователният договор се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт, неразделна част от който са Общите условия на застраховката, допълнителните споразумения (добавъци и анекси), списък на застрахованите лица (при групови застраховки) и други писмени договорености между страните, ако има такива.

14. Застраховката се сключва задължително за основните рискове и за всички или няколко от допълнителните рискове, като застрахователните премии се сумират.

15. Застраховката се сключва преди началото на пътуването, при условие че Застрахованият се намира на територията на България или страната на постоянното му местожителство (в случай, че е различна от България). Полица, сключена при неспазване на тези условия е невалидна.

16. Сключване на полица след началото на пътуването, когато Застрахованият вече е в чужбина, е допустимо, при условие, че лицето има действаща полица по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ в ЗК „Лев Инс“ и не е налице прекъсване на покритието, и няма настъпило застрахователно събитие.

17. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застрахователни полици.

18. В полицата се вписват данни за Застраховащия, както и за Застрахования (име и ЕГН) и цел на пътуването, както и друга информация, която има значение за оценката на риска по застраховката.

18.1. При групови застраховки към полицата се прилага задължително списък с имена и ЕГН-та на застрахованите лица.

19. Застраховащият е длъжен да отговори точно и изчерпателно на всички писмено зададени въпроси и да посочи обстоятелства, които са му известни или при положена от негова страна грижа са могли да му бъдат известни и имат съществено значение за оценката на риска и условията, при които може да се сключи застрахователният договор.

20. Ако Застраховащият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил застрахователния договор, последният може да го прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като задържи платените премии и поиска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.

21. Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано от Застраховащия обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застрахователния договор, но при други обстоятелства, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството. Ако Застраховащият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, застрахователният договор се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии и може да иска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.

22. Когато неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят може да намали застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

23. Ако при сключване на застрахователния договор необявеното съществено обстоятелство за естеството и размера на риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застрахователния договор, за което писмено уведомява другата страна. В този случай, Застрахователят възстановява частта от премията, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователно събитие, преди изменението или прекратяването на застрахователния договор, Застрахователят не може да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, но може да редуцира размера му съобразно съотношението между платената застрахователна премия и премията, платима според реалния риск.

24. Сключването на застрахователния договор при специални условия се извършва с издаване на Добавък към него.

25. Застрахователният договор влиза в сила от датата и часа, посочени в него като начало на срока му, ако полицата е подписана от двете страни, налице е застрахователен интерес и е платена цялата застрахователна премия или първата вноска от нея, когато е договорено разсрочено плащане.

VII. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР, ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД

26. Застрахователят осигурява на Застрахования уговореното в полицата рисково покритие и асистанс услуги за посочения в същата срок, който може да бъде от 1 до 365/366 дни. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

27. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

27.1. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или година или чрез изрично определяне на начален и краен момент и започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.

28. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на периода на застрахователно покритие и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.

29. Застрахователният период е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

29.1. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

30. Застрахователен договор, сключен за определен срок, не може да бъде подновяван автоматично и се прекратява в 24.00 ч. на датата, посочена в полицата за край на застраховката.
31. При многократни командировки и специализации в чужбина за лица от 18 до 70 годишна възраст, може да се сключи Мултитрип застраховка.
31.1. Мултитрип полицата се сключва при многократни пътувания във връзка с командировки и специализации в чужбина за срок една година, като застрахователното покритие за всяко едно пътуване е в рамките на до 30 дни, 60 дни или 90 дни, считано от датата на пресичане на границата на Р България до датата на пресичане на границата при завръщане. Напускането и завръщането в страната се доказва с командировачна заповед.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

32. Застрахователната сума е в евро или щатски долари и се определя по избор на Застраховащия.
33. 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.
34. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
35. За лица над 70 години, Застрахователят покрива медицински разноски вследствие акутно заболяване с лимит до 4 000 евро или щатски долари, независимо от размера на избраната застрахователна сума по т.10.1.
36. Лимитът на отговорност за спешно дентално лечение е 350 евро или щатски долари общо за всички събития в рамките на срока на застрахователната полица.
37. Ако след настъпване на застрахователно събитие се установи, че Застрахованият има сключена/и и друга/и застраховка/и покриваща/и рисковете по т.10.1., т.10.2. и т.11.1., Застрахователят е длъжен да плати дял от дължимото обезщетение, пропорционален на дела на лимита на отговорност по застрахователната полица, в общия размер на лимита на отговорност по всички застраховки, покриващи съответния риск. Това правило се прилага без значение дали Застрахованият е предявил претенция и към другите застрахователи и без значение дали е съгласен с прилагането му.
38. По риска "Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука" Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същия риск.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

39. Застрахователната премия е сумата, която Застраховащият заплаща на Застрахователя и срещу която се покриват договорените в полицата рискове.
40. Застрахователната премия се изчислява в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, застрахователните суми, срока на застраховката и други съществени за оценката на риска обстоятелства и се определя по действащата към момента на сключване на застраховката тарифа на Застрахователя, към която се начислява дължимият данък съгласно Закон за данък върху застрахователните премии.
41. При изчисление на застрахователната премия се прилагат завишения в зависимост от възрастта на Застрахования, за пребиваване в чужбина, свързано с работа, за упражняване на спортове - аматьорски или професионално, състезания и тренировки, както и за покритие на изключени съгласно Общите условия рискове.
42. Застрахователната премия се начислява в евро или щатски долари и се заплаща в лева, по фиксинга на БНБ за деня на сключване на застраховката.
43. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица, освен ако не е договорено друго. В случаите, когато е уговорено разсрочено плащане, при неплащане на вноска от разсрочената застрахователна премия, Застрахователят прекратява застраховката.
44. Застрахователят не дължи лихва за неправилно или погрешно заплатени застрахователни премии.
45. Застрахователната премия се заплаща в брой, по банкова сметка или чрез одобрени от Застрахователя системи за електронни разплащания.

X. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

46. През срока на действие на застрахователния договор, Застрахованият има право:
46.1. Да прекрати или измени застрахователния договор.
46.2. В случай на настъпване на застрахователно събитие по покрит по застраховката риск, да получи застрахователно обезщетение при наличие на основание за това и в размер и срокове, съгласно настоящите Общи условия;
47. През срока на действие на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен:
47.1. Незабавно да обявява писмено пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключване на договора, Застрахователят писмено е поставил въпрос, както и тези, които биха довели до повишаване на риска. За незабавно уведомяване се счита уведомяването в седемдневен срок от узнаването за настъпването на съответното обстоятелство;
47.2. В случай на застрахователно събитие да уведоми Асистанс компанията в срок и да изпълни всички указания дадени му от нея;
47.3. Да предостави на Застрахователя при поискване, пълна информация за настъпилото събитие и да съдейства за изясняване на обстоятелствата и фактите, касаещи застрахователното събитие;
47.4. Да уведоми писмено Застрахователя за всяка промяна на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция, адрес на електронната поща или телефон за връзка в седемдневен срок от промяната им;

47.5. Да заплаща застрахователната премия на уговорените в застрахователния договор дати на падежа й, когато има качеството и на Застраховащ по договора.

XI. ДЕЙСТВИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ, ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СУМИ

48. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, лично или чрез свой представител, е длъжен незабавно (до 24 часа) да се свърже с Асистанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН, срок на действие на застрахователната полица, местонахождението и подробна информация за събитието.

49. При изрични указания от страна на Асистанс компанията или Застрахователя, Застрахованият да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асистанс компанията или Застрахователя, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят в срок до 5 дни на Застрахователя.

50. В случай, че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асистиращата компания, Застрахованият е длъжен да се свърже с Асистанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони, лично или чрез трето лице, в срок до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но във всички случаи преди напускане на медицинското заведение.

51. В случай, че Застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с Асистанс компанията в горепосочените случаи, Застрахователят има право да откаже да плати или частично да признае за плащане всякакви разходи във връзка с настъпилото събитие и оказаната помощ.

52. По риска "Медицински разноски вследствие злополука 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 транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна дентална помощ, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит.

52.1. Покриват се обичайните и разумни медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 25 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 60 дни в агрегат за всички събития, настъпили през времето на действие на застрахователната полица.

52.2. Застрахователят изплаща действително извършените разходи за спешна дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрита по тези условия злополука и при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти и контролен преглед след използваните дентални процедури.

53. По риска "Репатриране вследствие злополука или акутно заболяване" Застрахователят чрез Асистанс компанията покрива в рамките на договорения лимит действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото, където се намира (на събитието) до дома му или до лечебно заведение в Р България или страната на постоянното му местоживеене, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания.

53.1. По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му, ако това е необходимо.

53.2. 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 в Р България или страната на постоянното му местоживеене.

53.3. При състояние, позволяващо репатриране и отказ на 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.

53.4. 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 международно 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 или страната на постоянното му местоживеене. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.

53.5. Застрахователят изплаща разходи за репатриране вследствие злополука или акутно заболяване, направени най- късно до 25 дни след датата на настъпване на застрахователното събитие.

54. Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разноски, репатриране и разноски за спешно дентално лечение възниква когато злополуката, акутното заболяване или денталното състояние са се проявили и са диагностицирани в срока на застраховката и извършените разходи са по време на действие на полицата. При условие, че започналото лечение продължава (без прекъсване) в чужбина и след изтичане на застраховката, Застрахователят покрива разноските, направени само в срок до 5 дни след края на покритието по полицата.

55. В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания, бъде установено, че състоянието на Застрахования не е покрито от сключената от него полица, Застрахователят покрива разноските за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане на по-нататъшни медицински или дентални разноски във връзка със същото състояние на Застрахования.

56. В случаите, когато е заплатена допълнителна премия и е включено покритие на риска „Спасителни разноски",

Застрахователят чрез Асистанс компанията се ангажира да заплати обичайните и предварително одобрени реално извършени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и спасяване на Застрахования.
57. При настъпване на злополука и включен в полицата допълнителен риск "Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука" Застрахователят изплаща:
57.1. При смърт вследствие злополука - договорената застрахователна сума на законните наследници на Застрахования, а ако няма такива – на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.
57.1.1. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила по време на действие на застраховката и е в причинна връзка със злополука, покрита по тези условия;
57.2. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на Застрахования, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента намалена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК.
57.2.1. 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.
57.3. По риска "Дневни пари за болничен престой" Застрахователят изплаща обезщетение в размер на 20 евро или щатски долари за всеки 24 часа престой на Застрахования в болница за не повече от 15 дни престой, когато хоспитализирането е наложено от покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
57.4. По риска "Лични разходи вследствие злополука или акутно заболяване" Застрахователят възстановява на Застрахования действително извършените лични разходи за транспорт, телефонни разговори, за спешно пътуване на член от семейството или за връщане на дете, в размер общо до 500 евро или щатски долари.
57.4.1. Разходи за транспорт – Застрахователят възстановява действително извършените разходи до 100 евро или щатски долари, за първоначален превоз (такси, градски транспорт и т.н) от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ.
57.4.1.1. В този риск не се включват разходите за линейка.
57.4.2. Разходи за телефонни обаждания – Застрахователя изплаща действително извършените разходите в размер до 50 евро или щатски долари, за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на Застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
57.4.3. Разходи за спешно пътуване на член на семейството – Застрахователят заплаща разходи до договорения лимит от 200 евро или щатски долари на член от семейството посочен от Застрахования, за самолетен билет (икономична класа), с отправна точка Р България или страната на постоянно местоживеене на Застрахования, за да го посети в случай на наложила се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, за период по-дълъг от 10 дни и при условие, че няма пълнолетен придружител с него.
57.4.4. Разходи за връщане на дете до Р България или страната на постоянно местожителство на Застрахования – Застрахователят заплаща действително извършените разходи до 200 евро или щатски долари за самолетен билет (икономична класа), за връщане на детето (до 18 години) до Р България или страната на постоянно местоживеене на Застрахования, в случай на наложила се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
58. По риска "Кражба, загуба или забавяне на личен багаж" Застрахователят изплаща следните обезщетения:
58.1. При кражба на личен багаж - действителната стойност на откраднатите вещи, като обезщетението за една отделна вещ не може да надвишава 100 евро или щатски долари и е до 400 евро или щатски долари в агрегат за всички вещи.
58.1.1. В случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е длъжен в срок от 24 часа да уведоми Асистанс компанията и местните полицейски органи. При неспазване на сроковете, Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетения и суми.
58.2. При загуба на личен багаж – до 200 евро или щатски долари за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 400 евро или щатски долари в агрегат.
58.3. При забавяне на личен багаж – на Застрахования се изплаща обезщетение в размер на 50 евро или щатски долари, когато забавянето е над 6 часа до 12 часа от момента на достигане на крайната дестинация, 100 евро или щатски долари в случай на закъснение от 12 до 24 часа и 400 евро или щатски долари за закъснение над 24 часа.
58.3.1. Този риск не се покрива, за полет с който Застрахованият се прибира в Р България или страната на постоянното си местоживеене. Изключение се прави при полети с прикачване, при които има над 24 часа престой преди последният полет до България или страната на постоянно местоживеене на Застрахования.
59. По риска "Разходи за откраднати или изгубени документи", Застрахователят възстановява разходи до договорения лимит от 100 евро или щатски долари за преиздаване на лични документи (паспорт, лична карта, свидетелство за управление на МПС), в случай, че при пътуване в чужбина те бъдат откраднати или загубени.
60. При включен допълнителен риск „Гражданска отговорност към трети лица", Застрахователят изплаща присъдени суми до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования в периода на застраховката имуществени и неимуществени вреди на трети лица.
60.1. Освен изключените рискове от покритието по този риск се изключват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, възникнала във връзка с използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС, плавателен съд, летателен апарат, оръжие или недвижим имот, неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионална отговорност на застрахования.
61. По риска "Правна помощ" Застрахователят покрива действително извършените в чужбина разходи, свързани с правна

защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски, ако той бъде подведен под отговорност, съгласно законодателството на съответната държава за щети, причинени на трети лица или за непредумишлени действия или неспазване на законите (местните разпоредби) с административен характер, извършени в качеството му на обикновен гражданин.

61.1. В покритието освен събития настъпили вследствие изключените рискове, не се включват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, произтичащи от използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС или професионална отговорност на Застрахования.

62. Застрахованото лице се ползва от правата си по застраховката, ако не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги или покрития по полицата.

62.1. Ако Застрахованият или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, знаейки, че тя се базира на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката – прекратена, без да се възстановява застрахователна премия.

63. Застрахователят чрез Асистанс компанията заплаща дължимите суми на лекуващия лекар, на лечебното заведение или на организациите, извършили спасяването, транспортирането или репатрирането на Застрахования или на лицата (физически или юридически), на които Застрахованият дължи разноски за предоставена правна защита или присъдени суми за неумишлено причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полица риск.

64. Когато Застрахованият е заплатил сам направените разходи, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят на Застрахователя в оригинал, в срок до 5 дни след завръщането на Застрахования в Р България.

64.1. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.

65. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения на Застрахованият или ползващите лица, те трябва да представят в оригинал следните документи:

65.1. претенция за застрахователно обезщетение;

65.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;

65.3. документ, удостоверяващ настъпването на събитие;

65.4. епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;

65.5. документи, доказващи направените медицински разноски, разноски за репатриране, спасителни разноски;

65.6. документи удостоверяващи извършените разходи за транспорт, за телефонни разговори, за изгубени или откраднати документи, за пътуване на член от семейството или за връщане на дете;

65.7. полицейски протоколи за откраднати, загубени документи и багаж;

65.8. командировачна заповед за застраховките сключени по тарифа Мултитрип;

65.9. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;

65.10. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;

65.11. други документи по преценка на Застрахователя.

66. При превод на определеното обезщетение в чужбина, дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка за деня на събитието.

67. Застрахователни обезщетения и суми изплащани на Застрахования или ползващи лица на територията на Р България се изплащат в лева по курса на БНБ за деня на събитието.

68. 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.

69. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена претенция, той е длъжен да уведоми писмено Застрахования или ползващие лица за мотивити за отказа.

XII. ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

70. Всякакви изменения и допълнения в застрахователния договор се извършват по взаимно съгласие на страните, изразено писмено в Анекс към него, който става неразделна част от договора, след подписването му от страните.

XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

71. Застрахователният договор по настоящата застраховка се прекратява:

71.1. С изтичане на срока, за който е сключен.

71.2. В случай, за който това е предвидено, по тези Общи условия и по реда, установен за съответния случай.

71.3. С писмено предизвестие от Застраховащия/Застрахования, отправено до Застрахователя, с незабавно действие или със срок на предизвестието, посочен в него, но не повече от седем дни. В случай на отправено предизвестие с незабавно действие, застрахователният договор се счита за прекратен в 24.00 часа на деня на получаване на уведомлението за прекратяване, а при указан срок на предизвестието, застрахователният договор се прекратява в 24.00 часа на деня, в който изтича този срок. Срокът по предизвестието се брои от деня, следващ деня на получаването му от страна на Застрахователя.

71.4. Със седемдневно писмено предизвестие от Застрахователя, отправено до Застрахования/Застраховащия, като в този случай застрахователният договор се счита за прекратен в 24.00 часа на деня, в който изтича срокът на предизвестието. Срокът по предизвестието се брои от деня, следващ деня на получаването му от страна на Застрахования/Застраховащия.

71.5. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено, като те уреждат и въпросите по застрахователната премия.
71.6. При отпадане на застрахователния интерес - застрахователният договор се счита за прекратен в 24.00 часа на деня на отпадането му.
72. В случаите на прекратяване на застрахователния договор по т.71.3. и 71.4. или поради неизпълнение на задължение от страна на Застраховащия или Застрахования, и при условие, че не са платени или не предстои да се изплати застрахователно обезщетение, Застрахователят връща на Застраховащия само частта от премията, за неизтеклата част от договора (ако е била вече заплатена от Застраховащия), но намалена с административните разноски на Застрахователя за издаване на застрахователната полица, съгласно застрахователно - техническия план по настоящата застраховка. Правилото по предходното изречение не се прилага за случаите на неизпълнение на задължение, за което в тези Общи условия е предвидено друго относно премията при прекратяване на застраховката.
73. При прекратяване на Мултитрип застраховка, преди полицата да е влязла в сила, Застрахователят възстановява на Застраховащия платената застрахователна премия, намалена с административните разноски на Застрахователя за издаване на застрахователната полица, съгласно застрахователно - техническия план по настоящата застраховка.
74. При застраховки, сключени по вариант Мултитрип, когато полицата е влязла в сила, застрахователна премия не се връща, независимо какъв срок от застраховката е изтекъл.
75. При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който 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.

XIV. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕС

76. Правоотношенията между Застраховащия, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия на ЗК "Лев Инс" и действащото законодателство в Р България.
77. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на три години от настъпването на застрахователното събитие.
78. 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.
79. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямат сила спрямо Застрахователя.
80. По риска "Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука", Застрахователят няма регресни права.
81. Асистанс компанията при извършване на дейността по тази застраховка се ръководи от националните и международни закони и подзаконови 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.

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

82. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, на определено място и в определен момент по време на действие на застраховката, довело до смърт или телесно увреждане на Застрахования.
82.1. Злополука е събитие, произтичащо 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, ухапване от отровни насекоми и влечуги, отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации, пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.
83. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди първия ден на застраховката и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение по време на действие на застраховката.
84. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради внезапно настъпило нарушение на основните жизнение функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна (неотложна) медицинска намеса поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.
85. ПРЕДШЕСТВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията, диагностицирани преди началото на застраховката.
86. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ 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 евакуация, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
87. 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.
88. СПЕШНО ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ е зъболечение с цел премахване на остър и внезапно възникнал силен зъбобол вследствие на покрита по тези условия злополука, както и спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед, след

тези услуги и неотложни състояния след използваните дентални процедури, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.
89. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, провело лечението до дома му или до лечебно заведение в Р България или страната на постоянното му местоживеене (в случай че е различна от България).
90. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са извършените разходи от организации, ангажирани в действия, направени за издирване и спасяване по суша, въздух и вода (включително подводно издирване и спасяване), оказване на първична медицинска помощ и транспорт на Застрахования наложили се вследствие на покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
91. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА е състояние, при което поради травматично увреждане лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система. Процентът на трайно намалената работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя или ТЕЛК.
92. 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.
93. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой вследствие злополука или акутно заболяване.
94. ЛИЧНИ РАЗХОДИ са извършените разходи за транспорт, телефонни обаждания, разходи при загубени или откраднати документи, разходи за спешно пътуване на член на семейството или връщане на дете до Р България или страната на постоянно местожителство на Застрахования (в случай, че е различна от България).
95. РАЗХОДИ ЗА ТРАНСПОРТ са извършените разходи за първоначален транспорт (такси, градски транспорт и т.н) от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване.
96. РАЗХОДИ ЗА ТЕЛЕФОННИ ОБАЖДАНИЯ са разходите за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
97. РАЗХОДИ ПРИ ЗАГУБЕНИ ИЛИ ОТКРАДНАТИ ДОКУМЕНТИ са разходи за издаване на лични документи в чужбина, необходими за пътуването.
98. РАЗХОДИ ЗА СПЕШНО ПЪТУВАНЕ НА ЧЛЕН НА СЕМЕЙСТВОТО са разходи за самолетен билет (икономична класа) на член от семейството посочен от Застрахования, с отправна точка Р България или страната на постоянно местоживеене на Застрахования, за да го посети в случай на наложила се хоспитализация вследствие злополука или акутно заболяване за период по-дълъг от 10 дни в чужбина, и при условие, че няма пълнолетен придружител с него.
99. РАЗХОДИ ЗА ВРЪЩАНЕ НА ДЕТЕ ДО Р БЪЛГАРИЯ ИЛИ В СТРАНАТА НА ПОСТОЯННО МЕСТОЖИТЕЛСТВО НА ЗАСТРАХОВАНИЯ са разходите за транспорт до Р България или страната на постоянно местожителство на Застрахования, наложили се при хоспитализация в чужбина на Застрахования когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
100. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
101. КРАЖБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ е взломна кражба, извършена в средство за подслон, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.
102. ЛИЧЕН БАГАЖ са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период.
102.1. Не се смятат за личен багаж материали и стоки, пренасяни с търговска цел, моторни превозни средства и тяхното оборудване, валута, чекове, служебни и лични документи, кредитни/дебитни карти, бижута, произведения на изкуството, колекции от всякакъв вид, марки и образци на стоки, планове, чертежи и проекти, предмети от благородни метали, специални екипировки и оборудване, животни, растения и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж, необходим за времето на пътуването/пребиваването.
103. ЗАГУБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ е изгубване на багаж на Застрахования по време на пътуване с редовен въздушен транспорт и докато багажа е бил в държане на съответния превозвач (авиокомпания).
104. ЗАБАВЯНЕ НА ЛИЧЕН БАГАЖ е пристигане със закъснение по – голямо от 6 часа на багажа на Застрахования по вина на превозвача.
105. ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА е отговорността на Застрахования за причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица.
106. ПРАВНА ЗАЩИТА е осигуряване на адвокат и покриване на разходи, свързани с правна защита.
107. СЛУЖЕБНА КОМАНДИРОВКА в чужбина е изпращането на лица за извършване на конкретна служебна работа в чужбина по нареждане на съответния командироващ орган.
108. СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ в чужбина е изпращането на лица в чужбина с цел придобиване и/или повишаване на квалификация или изучаване на чуждестранен опит.
109. 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.
110. ПРОФЕСИОНАЛНИ СПОРТИСТИ са лица, които провеждат и участват в системна тренировъчна и състезателна дейност и за

които спортът е основна професия.
111. ЕКСТРЕМНИ СПОРТОВЕ са спортни събития или занимания, характеризиращи се с висока скорост и висок риск.
112. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователният договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
113. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
114. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застраховащият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
115. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
116. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
117. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.
118. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застраховащия, Застрахования или третото ползващо лице;
119. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.
120. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което е страна по застрахователния договор. Застраховащият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.
121. ЗАСТРАХОВАН е лицето, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователен договор.
122. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователна компания “Лев Инс” АД (ЗК “Лев Инс” АД) с адрес на управление: гр. София, бул. “Симеоновско шосе” №67А.

XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

123. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни и предоставените от потребителите на застрахователни услуги лични данни се използват за целите на сключването и изпълнението на застрахователната полица и реализацията на законите.
124. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже да сключи застрахователна полица или да предприеме друго действие, в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или застрашава реализацията на законните му интереси.
125. Със сключване на застраховка "Помощ при пътуване в чужбина“, Застраховащият/ният дава съгласие личните данни, предоставени от него да бъдат обработвани и предоставяни от Застрахователя за нуждите на застраховката, за статистически цели и на други дружества от групата на „Лев Инс“ за нуждите на директния маркетинг.
126. Със сключване на застраховката, Застрахователят се счита упълномощен да получава 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, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
127. С подписването на полицата се счита, че Застрахованият е упълномощил Застрахователя и всяко определено от Застрахователя лице да взема от името на Застрахования всякакви решения свързани с предоставяне на неотложна медицинска помощ, неотложна дентална помощ и репатриране, в случай че Застрахованият е в състояние, в което не може сам да взема такива решения.
128. Ако претенцията по тази застраховка е измамлива в каквото и да е отношение или ако се използват измамливи средства и/или похвати, всички покрития и/или обезщетения по застраховката ще бъдат отказани, а застраховката прекратена едностранно, без да се възстановява застрахователна премия. Лицето, осъществило горепосочените действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство.
129. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение в Застрахователя относно настъпването на застрахователно събитие или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи съдействие и/или застрахователно обезщетение и/или за неговия размер.
130. Неразделна част от застрахователната полица са Общите условия на застраховката, допълнителни споразумения (анекси), списък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
131. Настоящите Общи условия и всяка застрахователна полица са изготвени на български и английски език. В случай на несъответствие между българския и английския текст, приоритет има българският текст.
132. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗК “Лев Инс” АД на 06.08.2018 г. и влизат в сила от 01.02.2019 г, изменени с Протокол от 18.03.2022г и влизат в сила от 01.06.2022 г.

Предал:..... .....

(име на представител на Застрахователя) ***(подпис)***