

Предоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с ЕИК 121265113 е застраховател, който е част от „Еврохолд България“ АД и застрахователна група „Евроинс Иншурънс Груп“ АД.

Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност №8/15.06.1998 г. на Националния съвет по застраховане при Министерски съвет.

Седалището и адресът на управление на дружеството са в Република България, гр. София, ПК 1592, бул. „Христофор Колумб“ №43.

Национален телефон за контакт със застрахователя: 0700 17 241

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя е публикувана на неговата интернет страница: www.euroins.bg

При продажбата на застрахователни продукти възнаградението за разпространителя се заплаща от „ЗД ЕВРОИНС“ АД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на трудовото законодателство за служители на застрахователя, които извършват директни продажби;
- Комисионно възнаграждение – за застрахователните посредници.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОЛЗВАТЕЛИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на застрахователя (ЦУ, ликвидационен център, агенция, представителство).

Жалби могат да подават застраховани, пострадали, увредени, правоимащи или специално упълномощени за това лица.

Жалба може да се подаде и чрез застрахователния посредник, осъществил посредничеството при сключването на договора за застраховка.

Отговор на жалба се изготвя и изпраща не по-късно от:

- 7 дни от датата на регистрирането ѝ в „ЗД ЕВРОИНС“ АД чрез поставяне на входящ регистрационен номер – ако жалбата е свързана с размера на обезщетението;
- един месец от датата на регистрирането ѝ в „ЗД ЕВРОИНС“ АД чрез поставяне на входящ регистрационен номер – в останалите случаи.

Правилата за уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД ЕВРОИНС“ АД са на разположение на интернет страницата на застрахователя (www.euroins.bg), в секция „За клиенти“.

В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се разрешат и извънсъдебно чрез медиация съгласно Закона за медиацията.

Преди сключване на застрахователен договор от застрахователя или от посредник, действащ по възлагане на застрахователя, ползвателят може да поиска индивидуална оферта, при която да му бъде предоставен съвет по смисъла на Кодекса за застраховането.

По застрахователни договори, сключени съгласно настоящите Общи условия, е приложим българският закон.

Точна и неподвеждаща информация за вида на застраховката, заедно с обобщено описание на застрахователното покритие, включително основните застраховани рискове и териториалния обхват, се съдържа в информационния документ за застрахователния продукт.

Информационните документи за застрахователните продукти, предлагани от „ЗД ЕВРОИНС“ АД, са общодостъпни и са публикувани на интернет страницата на дружеството (www.euroins.bg), в раздел „За клиенти“.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО „КОМБИНИРАНА ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“**I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ****Предмет на застрахователния договор**

Чл. 1. (1) „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, наричано по-нататък „застраховател“, сключва по настоящите Общи условия застрахователен договор за „Комбинирана туристическа застраховка“ за осигуряване на застрахователна закрила на български и чуждестранни граждани в качеството им на туристи, наричани по-нататък „застраховано лице“, при настъпване на застрахователно събитие по време на престоя им в туристически обект на територията на Република България.

(2) Срещу платена застрахователна премия застрахователят се задължава при настъпване в периода на застрахователното покритие на покрит по застрахователния договор риск, да покрие разходите и/или да изплати обезщетение или сума в съответствие с условията на сключения договор и настоящите Общи условия до размера на уговорените общ лимит и лимити на отговорност за съответния риск.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Чл. 2. По смисъла на тези Общи условия:

1. „Застраховател“ е физическо или юридическо лице, което е собственик, наемател или арендатор на туристически обект на територията на Република България.
2. „Застраховано лице“ е физическо лице, регистрирано за период на престой, който включва поне една нощувка, в туристически обект на територията на Република България.
3. „Застрахователно събитие“ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
4. „Период на застрахователното покритие“ е периодът, посочен в застрахователната полица, в който застрахователят носи риска по застраховката.
5. „Акутно заболяване“ е заболяване с остро начало и прогресивен ход, проявило се за първи път в периода на застрахователното покритие и изискващо неотложно или спешно лечение поради наличие на симптоми, пряко застрашаващи здравето и живота на застрахованото лице. Определението по предходното изречение не включва хронични заболявания, включително и тяхното акутно проявление, независимо дали е настъпило за първи път в периода на застрахователното покритие.
6. „Минали заболявания“ са заболявания, възникнали преди сключването на застрахователния договор, независимо дали преди това са били диагностицирани.
7. „Хронични заболявания“ са заболявания с прогресивен ход и чести обостряния, включени в списъка на заболяванията, при които се извършва диспансеризация, независимо кога се е проявило за първи път.
8. „Злополука“ е всяко събитие, настъпило в периода на застрахователното покритие и довело до телесно увреждане или смърт на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено.
9. „Телесно увреждане“ е временно или трайно накръняване на физическата цялост на застрахованото лице в резултат на злополука.
10. „Медицински транспорт“ е транспорт на застраховано лице със специализирано медицинско наземно или въздушно транспортно средство, предназначено и оборудвано за оказване на спешна медицинска помощ, в т.ч. мобилен спешен екип.
11. „Неотложната медицинска помощ“ е медицинска дейност за оказване на срочна медицинска помощ на лице, чийто живот не е пряко застрашен, но което се нуждае от медицинска помощ в кратък срок, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването.
12. „Спешна медицинска помощ“ включва медицински дейности, насочени към възстановяване на остро настъпили животозастрашаващи нарушения и поддържане жизнените функции на организма.
13. „Хоспитализация“ означава прием в лечебно заведение, признато за такова от властите на Република България, в което застрахованото лице е под постоянен лекарски надзор, което разполага с диагностична и терапевтична техника и където лечението се провежда по строго научни и клинично изпитани методи.
14. „Правоспособен медицински специалист / лекар“ е лице, което има законово право да упражнява медицинска професия в Република България.
15. „Методи и средства на нетрадиционната медицина“ са неконвенционални методи и средства за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, включително, но не само: акупунктура, акупресура, ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване, нетрадиционни физикални методи, нелекарствени продукти от минерален или органичен произход.
16. „Разумни и обичайни разходи“ са разходите за:
 - а) закупуване на определена здравна стока, които не надвишават средната сума, срещу която може да бъде закупена същата здравна стока на територията на Република България;
 - б) ползване на определена здравна услуга от конкретен изпълнител на медицинска помощ съобразно съответния медицински стандарт, които не надвишават средната сума, срещу която може да се ползва същата или сходна здравна услуга, предоставена от други изпълнители на медицинска помощ на територията на Република България.
17. „Туристически обект“ е хотел, мотел, хостел, апартамент за гости, къща за гости, вилно селище, туристическо селище, пансион, почивна станция, бунгало, къмпинг, туристическа хижа.

18. „Багаж“ са личните вещи на застрахованото лице, предназначени да задоволяват неговите лични нужди по време на пътуване и престой на територията на Република България. Не се смятат за багаж стоково-материални ценности от всякакъв вид, пренасяни от застрахованото лице срещу заплащане и/или с цел търговия, оръжия, както и всякакви видове животни, растения, храни и напитки.
19. „Груба небрежност“ е неполагането на дължимата грижа, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Покрити рискове

Чл. 3. (1) Застрахователят покрива само тези рискове, които са посочени в застрахователния договор, като уговорките, които ги установяват, не могат да се тълкуват разширително.

(2) Покритието по застрахователния договор се договаря от страните, като може да включва следните рискове:

1. Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие на злополука;
2. Медицински разходи;
3. Медицинско репатриране;
4. Спасителни разходи;
5. Кражба чрез взлом или пълно унищожаване на багаж;
6. Гражданска отговорност към трети лица.

(3) Застрахователното покритие е валидно само за събития, настъпили на територията на туристическия обект, включително прилежащите към него обекти и площи, и по време на екскурзии на територията на Република България, организирани от Застрахователя.

Характеристика на покритите рискове

Чл. 4. (1) По риск „**Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие на злополука**“ застрахователят покрива злополука, последствията от която са се проявили до 12 (дванадесет) месеца от датата на застрахователното събитие и са довели до трайно намалена работоспособност или смърт на застрахованото лице.

(2) Застрахователят изплаща:

1. при смърт - лимита на отговорност, уговорен за този риск;
2. при трайно намалена работоспособност - такъв процент от лимита на отговорност, уговорен за този риск, какъвто е процентът на трайно намалената работоспособност, определен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза.
- (3) В случай че застрахованото лице има установен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на застрахователното събитие, този процент не се отчита при определяне на размера на застрахователното обезщетение.
- (4) Когато е изплатено обезщетение за трайно намалена работоспособност вследствие на злополука и последваща смърт на застрахованото лице в резултат на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатеното обезщетение за трайно намалена работоспособност.
- (5) Не се покрива риск „смърт“ на застраховано лице, което е малолетно, или лице, поставено под пълно запрещение.

Чл. 5. По риск „**Медицински разходи**“ застрахователят покрива, при настъпване на злополука или акутно заболяване, разумните и обичайни разходи за оказване на неотложна или спешна медицинска помощ на застрахованото лице, включващи:

1. медицински транспорт на застрахованото лице от мястото на настъпване на застрахователното събитие до най-близкото лечебно заведение или лекар;
2. медицински прегледи, манипулации и изследвания, назначени и проведени от правоспособни медицински специалисти;
3. хоспитализация за диагностика и стационарно лечение в стандартна стая на лечебното заведение за не повече от 20 (двадесет) дни;
4. хонорари на лекари;
5. лекарствени средства, предписани от правоспособен лекар и закупени до 5 (пет) дни от датата на предписанието.

Чл. 6. (1) По риск „**Медицинско репатриране**“ застрахователят покрива, при настъпване на злополука или акутно заболяване, транспортни разходи за:

1. репатриране на застрахованото лице от едно лечебно заведение до друго на територията на Република България или до държавата на постоянното му местожителство с цел продължаване на лечението в болнични условия;
2. придружител на застрахованото лице по време на репатрирането, ако е налице необходимост от това. Придружител може да бъде медицинско лице, медицински екип, роднина или друго лице, за което застрахователят предварително е одобрил разходите.

(2) Отговорността на застрахователя по ал.1 се ангажира само и единствено ако са налице следните условия:

1. всички условия и разходи във връзка с репатрирането са предварително одобрени от застрахователя и
2. съгласно лекарско становище здравословното състояние на застрахованото лице позволява репатриране.

Чл. 7. (1) По риск „**Спасителни разходи**“ застрахователят покрива действително извършените разходи от специализирани служби за издирване, спасяване и оказване на първа помощ на застраховано лице на територията на Република България.

(2) Застрахователят не покрива разходи за издирване и спасяване в случай на неспазване от застрахованото лице на установените правила, маркировки, предупредителни или забранителни знакове, табели, табели, устни или писмени указания на екскурзоводи, водачи, спасителни служби или на всеки друг компетентен орган, отговарящ за безопасността на съответното място.

Чл. 8. (1) По риск „**Кражба чрез взлом или пълно унищожаване на багаж**“, застрахователят покрива действителната стойност на откраднатите или унищожени вещи до уговорения лимит на отговорност, в случай че вследствие на кражба чрез взлом, пожар, авария или природно бедствие, настъпили в туристическия обект, е откраднат или напълно унищожен багажът на застрахованото лице.

(2) Застрахователят не покрива кражба или унищожаване на пари, бижута, ключове, документи, чекове, пощенски марки, банкови карти, билети за пътуване, ваучери, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, всякакви видове ценни книжа, както и на багаж, намиращ се в палатки, каравани, превозни средства или извън туристическия обект, в който е регистрирано застрахованото лице за времето на престоя си.

Чл. 9. (1) По риск „**Гражданска отговорност**“ застрахователят покрива отговорността на застрахованото лице за вреди, причинени от него на трети лица в периода на застрахователното покритие.

(2) Предмет на покритие по ал.1 са:

1. неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт;
2. вреди, причинени на чуждо имущество;
3. съдебни разноски, присъдени в тежест на застрахованото лице във връзка с предявяването на претенция за обезщетяване на вреди по т. 1 – 2.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Чл. 10. (1) Застрахователят не изплаща обезщетение или сума и не покрива разходи за събития, настъпили:

1. извън периода на застрахователното покритие;
2. в резултат на неспазване на или отказ от предписан режим и/или лечение, както и при самолечение;
3. докато застрахованото лице е под влиянието на или при употребата на алкохол, наркотици, упойващи вещества или медикаменти, стимулиращи вещества или такива с характер на допинг;
4. при или в резултат на участие на застрахованото лице в експерименти, изследвания или каквито и да било други действия или мероприятия с експериментална, научна и/или изследователска цел;
5. при или в резултат на груба небрежност, незаконни и противоправни действия, оказване на съпротива на орган на властта, самоубийство, самонараняване или съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот) от страна на застрахованото лице;
6. в резултат на умствено, психично или психоневрологично смущение, състояние или заболяване на застрахованото лице, включително, но не само, функционално нервно разстройство, депресия, невроза и други подобни, като не се покрива и тяхната диагностика или каквото и да е лечение;
7. в резултат на война, военни действия или учения, тероризъм, бунтове, стачки, митинги, шествия, граждански вълнения, или други събития от подобно естество;
8. в резултат на газове, атомни или ядрени експлозии, радиация, замърсявания (биологично, химическо или друго), аварийни или бедствени ситуации, неправомерно използване на запалими или взривни материали.

(2) Застрахователят не изплаща обезщетение или сума и не покрива разходи за събития, настъпили по време на:

1. спорт или дейност без необходимата предпазна екипировка, оборудване и/или в категоризирани, неподдържани, необозначени, несъоръжени или небезопасени за целта места;
2. туризъм, включващ екстремни спортове, който не е организиран от лицензиран туроператор и/или без придружаващ лицензиран инструктор или водач;
3. контактни спортове, скално катерене, алпинизъм, хели ски, гмуркане на дълбочини над 10 метра, мотоциклетизъм, парашутизъм, безмоторно летене, бейсджъмпинг, пещерничество, спелеология, циркова дейност, каскади, както и всякакви други екстремни дейности и спортове.
- (3) Застрахователното покритие не включва обезщетение, сума или каквито и да е разходи, включително спешна и неотложна медицинска помощ, свързани с:
 1. минали или хронични заболявания или техни рецидиви;
 2. бременност, раждане или аборт, включително последиците от тях;
 3. СПИН и заболявания, предавани по полов път;
 4. множествена склероза, епилепсия, цироза, остеопороза, злокачествени заболявания или доброкачествени образувания;
 5. вродени аномалии и заболявания, премахване на физически дефекти;
 6. кожни изгаряния, причинени от въздействието на слънчевите лъчи или на кварцови, солариумни или други подобни лампи.
 7. всички видове хернии, радикулит, дископатия, увреждане на междупрешленни дискове, лумбаго, артроза, ишиас.
- (4) Застрахователят не покрива:
 1. превенция на здравето (прегледи и/или диагностика с профилактичен характер);
 2. ваксинации и имунизации;
 3. рехабилитация, физиотерапия, масажи, възстановителни процедури, следболнично лечение и други подобни;
 4. извличане, съхранение или имплантиране на стволни клетки, трансплантация или имплантация на органи и тъкани;
 5. изработка и/или поставяне на изкуствени зъби, зъбни корони, мостове, импланти, протези, изкуствени крайници, коригиращи устройства и други подобни;
 6. пластично-възстановителни, реконструктивни, пластични или козметични корекции, процедури, манипулации или операции, или други козметични услуги, както и последиците от тях;
 7. диагностика и лечение, при които се използват методи и средства на нетрадиционната медицина и/или извън утвърдените медицински стандарти, както и които не са проведени/назначени от правоспособен лекар или са назначени и/или проведени от самото застраховано лице или негов роднина;
 8. дейности и услуги, свързани с личния комфорт на застрахованото лице по време на болничен престой, включително настаняване в самостоятелна стая, ползване на телевизор, телефон, интернет и други подобни;
 9. разходи, извършени извън територията на Република България;
 10. тази част от разходите, която е платима от друг застраховател, държавен орган, социална или здравна програма, или други подобни;
 11. тази част от разходите, с която се надхвърлят разумните и обичайни разходи;
 12. глоби, неустойки, лихви или други санкционни плащания, наложени на застрахованото лице.
- (5) По застрахователния договор не се покрива отговорността на застрахованото лице за вреди:
 1. които произлизат от замърсяване, продукт или неизпълнение на договор;
 2. произлизащи от собствеността и/или използването на сухопътно превозно средство, плавателен съд, летателен апарат, недвижим имот или животно, за което застрахованото лице отговаря;
 3. които се дължат на професионалната дейност на застрахованото лице;
 4. настъпили вследствие употребата на оръжие.

Чл. 11. Застрахователят не предоставя покритие и не е отговорен да плати каквито и да е разходи, обезщетение или сума, в случай че:

1. застрахованото лице пътува с цел лечение или противно на лекарско предписание;
2. от страна на застрахованото или друго лице, което има право да получи застрахователното обезщетение, са извършени действия или бездействия, целящи инсцениране на застрахователно събитие, измама или заблуда на застрахователя, включително при предоставяне на неавтентични документи или документи с невярно съдържание.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Сключване на договора

Чл. 12. (1) Застрахователният договор се сключва по предложение на застрахователя писмено във формата на застрахователна полица.

(2) Договорът се сключва за определен срок, не по-дълъг от една година.

(3) При сключването на застрахователния договор, когато застрахователят е поставил въпроси, застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

(4) Неразделна част от застрахователния договор са настоящите Общи условия, въпросник, платежни и други писмени документи, издадени към него.

Чл. 13. (1) При условие че е платена дължимата премия, застрахователното покритие за всяко застраховано лице започва от момента на регистрирането му в туристическия обект, но не по-рано от момента, от който започва да тече срока на договора.

(2) Застрахователното покритие се прекратява с изчерпването на лимита на отговорност, с прекратяване на регистрацията на застрахованото лице в туристическия обект или с изтичането на срока на договора, което настъпи първо.

Прекратяване на договора

Чл. 14. (1) Застрахователният договор се прекратява:

1. с изтичането на срока, за който е сключен;
2. по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;
3. едностранно от всяка от страните чрез едномесечно писмено предизвестие, като срокът на предизвестие започва да тече от датата на неговото получаване;
4. в случаите, предвидени в действащата нормативна уредба.

(2) При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на текущия застрахователен период, застрахователят има право на:

1. съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие, ако през това време не е настъпило застрахователно събитие, но не по-малко от административните разходи, необходими за издаване на застрахователната полица;
2. цялата премия за застрахователния период, ако преди прекратяването на договора настъпи застрахователно събитие.

(3) Застрахователят може да прекрати застрахователния договор без писмено предизвестие преди влизането му в сила, като в този случай дължи на застрахователя плащане само на административните разходи за издаване на застрахователната полица.

(4) При предсрочно прекратяване на договора финансовите отношения между страните се уреждат към датата на прекратяването, освен ако в застрахователния договор изрично е уговорено друго. Задълженията, свързани с връщане или плащане на премия се изпълняват в срок 15 (петнадесет) работни дни от датата на прекратяването.

Лимити на отговорност

Чл. 15. (1) При сключването на застрахователния договор страните договарят общ лимит на отговорност за едно застраховано лице, който представлява максималната сума, до която застрахователят изплаща обезщетение или сума общо за всички застрахователни събития (независимо от техния брой), включени в договореното покритие.

(2) В рамките на договорения общ лимит на отговорност, за всеки един от покритите рискове се определя отделен лимит на отговорност, който представлява максималната сума, до която застрахователят носи отговорност по съответния риск за срока на договора.

Застрахователна премия

Чл. 16. (1) Размерът на застрахователната премия се определя от застрахователя съгласно действащата тарифа за застрахователен период, не по-голям от една година.

(2) Дължимата премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор или на вноски.

(3) При неплащане на дължимата премия или на първата вноска при разсрочено плащане на премията в уговорения срок, застрахователното покритие не започва и договорът не поражда действие.

(4) Застрахованият дължи плащане на застрахователна премия и когато предоставя на застраховано лице ползване на безплатна туристическа услуга (нощувка).

Права и задължения на страните

Чл. 17. (1) Застрахованият е длъжен да съобщава на застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователя, изпратено от него на адреса на застрахования, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

(2) По време на действието на застрахователния договор застрахованият 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.

(3) Застрахованият е длъжен да запознае застрахованите лица с правата и задълженията им по сключения застрахователен договор и да предостави на всяко от тях информация за застрахователния договор и приложимите по него общи и специални условия

Чл. 18. Застрахованото лице има право:

1. на достъп до личните си данни, предоставени на застрахователя в съответствие с разпоредбите на приложимото българско законодателство;
2. при настъпване на събитие, покрито по условията на застрахователния договор, да отправи претенция по реда на настоящите Общи условия.

Чл. 19. Застрахованото лице е длъжно да положи максимални усилия за предотвратяване настъпването на застрахователно събитие, намаляване и ограничаване на последиците от него, както и да не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на договорените застрахователни покрития.

Чл. 20. (1) Всяко едно задължение на застрахованото лице, посочено в настоящите Общи условия и/или в застрахователния договор, се счита за значително с оглед интереса на застрахователя.

(2) При настъпване на застрахователно събитие като следствие от неизпълнението на задължение на застрахованото лице, застрахователят може да откаже или да намали застрахователното обезщетение съответно на тежестта на неизпълнението.

Чл. 21. Застрахователят има право:

1. преди сключване на застрахователния договор, както и по време на неговото действие да получи подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане;
2. при настъпване на застрахователно събитие на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице, както може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето;
3. при предявяване на претенция за изплащане на обезщетение:

а) да извършва проверки на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие и на предоставените по претенцията доказателства чрез свои или независими експерти, както и да изисква становища от доверени лекари-консултанти и/или от независими експерти;

б) да организира допълнителни медицински прегледи и/или изследвания на застрахованото лице.

Чл. 22. Застрахователят е длъжен:

1. в случай на застрахователно събитие да покрие разходите и/или да изплати обезщетение или сума съгласно условията на сключения застрахователен договор и настоящите Общи условия;
2. при получаване на жалба от правоимащото лице относно размера на определеното обезщетение в срок от 7 (седем) дни писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на решението си;
3. да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на приложимото българско законодателство.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Действия в случай на застрахователно събитие

Чл. 23. (1) При настъпване застрахователно събитие застрахованото, респективно правоимащото лице е длъжно възможно най-скоро, но не по-късно от 7 (седем) работни дни, писмено да уведоми застрахователя.

(2) В случай на кражба чрез взлом или пълно унищожаване на багаж вследствие на пожар, авария или природно бедствие, застрахованото лице е длъжно да уведоми застрахования и съответните компетентни органи незабавно, но не по-късно от 24 часа след узнаването и да изиска от тях документ, удостоверяващ събитието, включително причините за настъпването му.

(3) В случаите на неизпълнение на задължението за уведомяване в указания срок, застрахователят има право да откаже да плати обезщетение, когато неизпълнението е с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.

Чл. 24. (1) По отношение на риск „гражданска отговорност“, застрахованото лице е длъжно във връзка с покритието за неговата гражданска отговорност в срок до 7 (седем) работни дни от:

1. узнаването да уведоми застрахователя за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникването ѝ;
2. узнаването да уведоми застрахователя за настъпване на застрахователно събитие;
3. узнаването да уведоми писмено застрахователя за предявените срещу него претенции;
4. връчване на съобщение да уведоми писмено застрахователя за искова претенция срещу него;
5. извършване на плащане по предявените срещу него претенции да уведоми писмено застрахователя за тях.

(2) При предявен съдебен иск от увреденото лице застрахованото лице е длъжно в законовия срок да иска привличане на застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.

(3) Застрахованото лице не трябва да води преговори и да сключва спогодба с увреденото лице, нито да признава задължение и да извършва плащане без писменото съгласие на застрахователя.

Чл. 25. След настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице е длъжно:

1. да спазва стриктно указанията, дадени му от застрахователя;
2. да допусне извършването на оглед или медицински преглед от застрахователя;
3. да представи поисканите от него документи, пряко свързани с установяването на събитието и размера на вредите;
4. да уведоми застрахователя за всяка друга застраховка, по която се покриват рискове, които изцяло или частично съвпадат с тези, покривани по застрахователния договор, сключен със застрахователя, както и за всички суми, получени по такива застраховки и/или от трети лица. Тази разпоредба не се прилага за рисковете „трайна намалена работоспособност“ и „смърт“ вследствие на злополука.

Застрахователна претенция

Чл. 26. (1) При предявяване на претенция пред застрахователя за възстановяване на разходи или за изплащане на обезщетение или сума застрахованото лице, респективно правоимащото лице е длъжно да попълни уведомление по образец на застрахователя и да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

(2) Към застрахователната претенция задължително се представят всички документи, които са от значение за доказване на основанието на претенцията и за определяне на размера на обезщетението.

(3) В зависимост от вида на застрахователното събитие документите по ал. 2 са:

1. документ, удостоверяващ регистрацията и периода на престой на застрахованото лице в туристическия обект;
2. документ от съответния компетентен орган, който доказва настъпването на застрахователното събитие (полиция, пожарна, спасителна служба и други);
3. платежни документи, доказващи действително извършените разходи – в оригинал;
4. при злополука или акутно заболяване: епикриза; амбулаторен лист или друг документ за извършен медицински преглед и/или проведено лечение; медицински назначения (предписания); резултати от проведени изследвания; болничен лист; други медицински документи, доказващи събитието.
5. в случай на трайна загуба на работоспособност - документи, доказващи злополука; решение, издадено от компетентния орган на медицинската експертиза (ТЕЛК);

6. в случай на смърт на застрахованото лице - документи, доказващи злополуката; смъртен акт; лекарска констатация за причината за смъртта; удостоверение за наследници;
7. обвинителен акт, с който застрахованото лице е подведено под отговорност – при събития, включени в покритието „гражданска отговорност“;
8. други документи в зависимост от вида на събитието.
- (4) Освен изброените в ал. 3 документи застрахователят може да изиска допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му или необходимостта от които не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията. Застрахователят може да упражни правото си по предходното изречение в срок 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, определени с договора или изискани при завеждането на застрахователната претенция.
- (5) Документите по ал. 3 и 4 се представят пред застрахователя в оригинал или копие, като:
1. платежни документи трябва да бъдат издадени на името на застрахованото лице и да съдържат стойността на всяка една извършена услуга или закупена стока – в оригинал;
 2. медицинските документи за извършен преглед или проведено лечение трябва да съдържат подробно описание: анамнеза, обективно състояние, поставена диагноза, назначени изследвания и терапия;
 3. разходите за тяхното набавяне са за сметка на лицето, отправило претенцията.
- Чл. 27.** (1) Застрахователят се произнася по претенцията в срок 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства, като:
1. определя и изплаща размера на обезщетението или
 2. мотивирано отказва плащане.
- (2) Когато не са представени всички изискани доказателства застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от шест месеца от датата на завеждане на претенцията.

Застрахователно обезщетение

- Чл. 28.** (1) Застрахователното обезщетение се определя въз основа на представените пред застрахователя доказателства и е до размера на лимита на отговорност за съответния покрит риск, като общата сума на всички обезщетения не може да надхвърля договорения общ лимит на отговорност, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на договора и предявените претенции.
- (2) В случаите на многократно застраховане по смисъла на Кодекса за застраховането застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквато съответният лимит на отговорност по сключената с него застраховка се отнася към общия лимит на отговорност по всички застраховки, като общо изплатеното от застрахователите обезщетение не може да надхвърля действително претърпените вреди. Тази разпоредба не се прилага за рисковете „трайно намалена работоспособност“ и „смърт“ вследствие на злополука.
- (3) Застрахователното обезщетение се намалява с:
1. размера на сумите, с които застрахованото лице е овъзмездено за направените разходи от друг застраховател, трети лица или по силата на правни разпоредби;
 2. други суми, които застрахователят не възстановява съгласно тези Общи условия и сключения договор.
- (4) Когато с получените суми по ал. 3, т. 1 застрахованото лице е овъзмездено в пълен размер, застрахователят не дължи застрахователно обезщетение. Тази разпоредба не се прилага за рисковете „трайно намалена работоспособност“ и „смърт“ вследствие на злополука.

VII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

- Чл. 29.** (1) С плащането на застрахователното обезщетение, когато застрахователното събитие е причинено от действие или бездействие на трето лице или от вещ, за която отговаря трето лице, застрахователят встъпва в правата на застрахованото лице срещу съответното трето лице до размера на платеното обезщетение и обичайните разходи, направени за неговото определяне, по реда и условията, предвидени в действащото българско законодателство.
- (2) В случаите по ал. 1:
1. застрахованото лице и застрахователят са длъжни да съдействат на застрахователя при упражняване на правата му срещу отговорните за вредата лица;
 2. застрахованото лице е длъжно да окаже съдействие и да предостави на застрахователя всички документи, доказателства и сведения, необходими за предявяване на регресен иск от застрахователя срещу отговорните за вредата лица, в оригинал или нотариално заверен препис;
 3. отказът на застрахованото лице да упражни правата си срещу отговорно за вредата лице няма сила спрямо застрахователя.
- Чл. 30.** (1) Всички взаимоотношения между страните във връзка с изпълнението на застрахователния договор се уреждат в писмена форма.
- (2) Писмените изявления и съобщения, от каквото и да било естество, се считат за извършени в уговорения срок, ако са предадени по пощата, по факс или с електронно съобщение до изтичането на последния ден на срока.
- (3) Известие или съобщение от застрахователя, връчено на ръка на застрахователя или застрахованото лице, в това число на техен служител, пълномощник или законен представител, се смята получено от застрахователя, съответно от застрахованото лице, от момента на връчването.
- (4) Данните, съдържащи се в застрахователния договор, представляват търговска и застрахователна тайна. Страните по договора са длъжни да смятат цялата информация, която обменят помежду си във връзка с неговото изпълнение, за поверителна и да не я споделят или разгласяват пред трети лица без съгласието на другата страна, освен когато разкриването на тази информация е задължително по закон.
- (5) Застрахователят не дължи лихва за неправилно заплатена застрахователна премия, както и за ненавременно поискано или получено застрахователно обезщетение, в случай че забавянето е вследствие непредставяне на данни за банковата сметка, по която да бъде преведено обезщетението.
- (6) Настоящите Общи условия са изготвени на български език. Независимо, че може да имат превод на други езици, в случай на несъответствия в тълкуването или превода ще се прилага българският текст.

- Чл. 31.** (1) Спрямо застрахователния договор се прилага действащото законодателство на Република България.
- (2) За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор или настоящите Общи условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и приложимото българско законодателство.
- (3) Всички спорове между страните по застрахователния договор се разрешават чрез преговори, а при невъзможност за постигане на съгласие между страните се отнасят за разглеждане пред компетентния български съд.
- (4) При несъответствие между застрахователния договор и разпоредбите на тези Общи условия има сила уговореното в договора.
- (5) Правата и задълженията по застрахователния договор във връзка със застрахователното обезщетение се погасяват с изтичане на законовия давностен срок, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- Чл. 32.** (1) Тези Общи условия:
1. са приети от Съвета на директорите на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с решение от 14.08.2020 г. и влизат в сила от 15.09.2020 г.;
 2. могат да бъдат изменени и/или допълвани за всеки конкретен случай със специални условия или добавъци.
- (2) Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени или заменени с нови по реда, по който са приети, като застрахователните договори, заварени от влизането в сила на измененията или на новите Общи условия, продължават действието си съгласно Общите условия, по които са били сключени.