Общи условия
по застраховка
БУЛСТРАД ТРАВЪЛ ПАКЕТ

General conditions of
BULSTRAD TRAVEL PACKAGE INSURANCE

БУЛСТРАД
VIENNA INSURANCE GROUP

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

По смисъла на тези Общи условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ по тези Общи условия е ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, ЕИК 000694286, седалище и адрес на управление София 1000, пл. „Позитано“ № 5, който сключва по-настоящите Общи условия застраховка „БУЛСТРАД ТРАВЪЛ ПАКЕТ“.

ЗАСТРАХОВАЩ е физическо или юридическо лице, посочено в договора, което сключва същия и плаща застрахователната премия.

ЗАСТРАХОВАН съгласно настоящите Общи условия може да бъде физическо лице, български и/или чуждестранен гражданин (продължително или постоянно пребиваващ на територията на Република България), който при сключването на застраховката е на възраст до 75 години, включително. За лица над тази възрастова граница може да се сключи застраховка след съгласуване със Застрахователя и при заплащане на допълнителна премия. Не се застраховат за смърт недееспособни лица и лица под 14 (четиринадесет) години.

БЕНЕФИЦИЕНТ е ползващо се лице, посочено от Застраховащия, в случай на смърт на Застрахованото лице. Ако такова не е определено, това са законните наследници. За всички останали обезщетения ползващо се лице е Застрахованият, освен ако не е упоменато друго.

АСИСТИРАЩА КОМПАНИЯ е „ГЛОБАЛ СЪРВИСИЗ БЪЛГАРИЯ“ АД, ЕИК 175024077, която по договор със Застрахователя предоставя асистанс при настъпване на застрахователно събитие и която Застрахованият следва да уведоми при настъпване на застрахователно събитие.

АСИСТАНС е група от услуги/дейности на асистиращата компания за оказване на професионална помощ при настъпване на застрахователно събитие.

ЗЛОПОЛУКА е внезапно, неочаквано и непредвидимо събитие от външен произход, което настъпва против волята на Застрахования в срока на действие на застрахователната полица, в резултат на което произтича телесно увреждане или смърт на застрахованото лице.

ВНЕЗАПНО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяка внезапна и непредвидима промяна в здравословното състояние на Застрахования, изискваща спешна специализирана медицинска помощ.

ЕПИДЕМИЯ е заразна болест, която се разпространява бързо и широко сред населението в даден район и която е призната за епидемия от Световната здравна организация (СЗО) или местната власт в България.

ПАНДЕМИЯ е епидемия, която се разпространява сред населението в много страни или континенти и която е призната за пандемия от Световната здравна организация (СЗО).

КАРАНТИНА е задължителна изолация и/или лечение в домашни условия, наложено на застрахованото лице със заповед на правителството или орган на властта, тъй като застраховано лице страда от заразна болест (включително епидемична или пандемична болест като Covid-19) или защото се предполага, че застрахованото лице се е заразило с такава болест.

КОРОНАВИРУС ЗАБОЛЯВАНЕ (COVID-19) е вирусно заболяване, причинено от щам вирус (SARS-CoV-2) и обявено от Световната здравна организация за пандемия.

ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ в резултат на злополука е намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, определена не по-рано от 3 (три) и не по-късно от 12 (дванадесет) месеца от датата на настъпване на злополуката, установена от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността или от ЗЕК (Застрахователно-експертна комисия).

ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ е физическо нараняване, причинено от злополука.

ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА И МЕДИКАМЕНТИ са тези лекарствени средства или медикаменти, които са разрешени за употреба и продажба в съответствие с изискванията на действащото законодателство и са предписани от правоспособен лекар, предназначени и касаещи лечението на Застрахования във връзка с настъпила злополука и/ или внезапно заболяване, с оглед възстановяване на здравето и работоспособността му, в рамките на периода на срока на полицата. Лекарствените средства и медикаменти трябва да са закупени до 7 (седем) дни от предписването им.

ЛЕКАР е лице с висше медицинско образование, което има право да упражнява медицинска професия в съответствие с действащото законодателство на страната, в която работи.

БОЛНИЦА е лицензирано здравно заведение по законодателството на страната, в която се намира, за провеждане на хоспитализация (болнично лечение), в което се извършва преглед, изследване, диагностициране и лечение на Застрахования. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолнозависими, наркозависими, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи, клиники за естетична медицина и други подобни.

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 (двадесет и четири) часа престой на Застрахования в болница, извършен по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

РАЗХОДИ ЗА ИЗДИРВАНЕ И СПАСЯВАНЕ са необходимите и действително извършени разходи за издирване или спасяване на Застрахования или тленните му останки в резултат на злополука.

РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ са необходимите и действително извършените разходи за превоз на Застрахования със специализиран медицински транспорт от мястото на настъпване на злополука до най-близкото здравно заведение за оказване на спешна медицинска помощ.

При телесно увреждане или внезапно заболяване на Застрахования, за което медицинският екип и обслужващият лекар препоръчват хоспитализация, Асистиращата компания ще уреди и плати за:

А. прехвърлянето на Застрахования в най-близката болница и

Б. Ако е необходимо по лекарски съображения

– прехвърлянето на Застрахования с необходимия медицински надзор по какъвто и да е начин (включително, но без да се ограничава с тях, със санитарен самолет, редовен търговски полет и линейка) до болница, по-подходящо оборудвана за конкретното телесно увреждане или заболяване, или
– директно репатриране на Застрахования, включително транспортиране до и от летища с линейка с необходимия лекарски надзор с редовен полет до подходяща болница или друго здравно заведение близо до неговото местоживеене в страната на постоянно местожителство, ако здравословното му състояние позволява такова репатриране. Медицинският екип и обслужващият лекар ще определят дали медицинското състояние на Застрахования позволява репатриране като редовен пасажер, или са необходими други мерки според обстоятелствата.

РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ в случай на смърт или акутно заболяване от злополука са действително извършените разходи за превоз на тленните останки на Застрахования от мястото, където е настъпила смъртта, до мястото на погребение.

ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, която е настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет на Република

I. DEFINITIONS

Within the meaning of these General Conditions:

INSURER under these General Conditions is ZEAD „BULSTRAD VIENNA INSURANCE GROUP“, UIC: 000694286, having its seat and registered office: Sofia, 5 Positano Sq. which concludes BULSTRAD TRAVEL PACKAGE insurance under these General Conditions:

ASSURED is an individual or legal entity stated in the contract who is a party to it and pays the insurance premium.

INSURED under these General Conditions may be a natural person, Bulgarian or foreign citizen (with long-term or permanent residence in the Republic of Bulgaria) who would not be older than 75 years by the time of conclusion of the insurance. Insurance may be provided for older persons in consideration of additional premium determined by the Insurer. The risk of death is not covered for legally incapacitated persons and persons under 14 (fourteen) years of age.

BENEFICIARY is a person specified by the Assured in the case of the Insured's death. If none is specified, beneficiaries will be the legal heirs. Concerning any other indemnity, beneficiary shall be the Insured, unless otherwise specified.

ASSISTANCE COMPANY is GLOBAL SERVICES BULGARIA, UIC 175024077, which provides assistance, under a contract with the Insurer, upon occurrence of an insurance event. Upon such occurrence the Insured needs to inform the Assistance Company thereof.

ASSISTANCE is a bundle of services/activities of the Assistance Company for provision professional help upon occurrence of an insurance event.

ACCIDENT is a sudden and unforeseen event caused by external factors, which occurs against the will of the Insured during the validity period of the insurance policy and leads to a bodily injury or death of the insured.

SUDDEN SICKNESS is any sudden and unforeseen change in the health condition of the Insured which requires specialized medical assistance.

EPIDEMIC is a communicable disease which spreads rapidly among a large part of the human population of an area and which is recognized as an epidemic by the World Health Organization (WHO) or the local authorities in Bulgaria.

PANDEMIC is an epidemic that spreads among the population in several countries or continents and is recognized as a pandemic by WHO.

QUARANTINE means compulsory isolation and/or home treatment imposed on the insured person by an order of a government or official authority because the insured person suffers from a communicable disease (including an epidemic or pandemic disease such as
Covid-19) or because it is suspected that the insured person has contracted such a disease.

CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) is a viral disease caused by a virus strain (SARSCoV-2) and declared to be a pandemic by WHO.

LONG-TERM DISABILITY resulting from an accident is a reduced or lost capacity to perform usual activities and occupations, as a result of impaired function of an organ or of the whole human system, as assessed not earlier than 3 /three/ and not later than 12 /twelve/ months from the date of the accident, as established by the respective competent authority for the medical expertise of disability or the Insurer's Insurance Medical Commission (IMC).

BODILY INJURY is a physical injury as a result of an accident.

MEDICAL PRODUCTS AND MEDICATIONS are medical products or medications allowed for use and sale in accordance with the effective legislation, which are prescribed by a qualified physician and are intended for treatment of the Insured in connection to a suffered accident and/or sudden sickness, for restoring his/her health and work capacity during the period of the insurance policy. The medical products and medications should be purchased within 7 (seven) days after their prescription.

PHYSICIAN is a person with a higher medical education who has the right to practice a medical profession in accordance with the effective legislation in the country where he/she works.

HOSPITAL is a licensed medical establishment according to the laws of the country of its location, for hospitalization (hospital treatment), where the Insured is examined, tested, diagnosed and treated. Hospitals are not considered to include outpatient care establishments, specialized medical institutions for treatment of chronic illness and mental disorders, alcohol or substance addiction, nor spa clinics, prophylactic and recreational medical centers, social care homes, medical aesthetics clinics and the like.

HOSPITAL STAY (**HOSPITALIZATION**) is a minimum of 24 (twenty-four) hours of stay of the Insured at a medical establishment for medical assistance, pursuant to a medical prescription, for the purpose of urgent examination, consultation, diagnosis and treatment.

SEARCH AND RESCUE EXPENSES are the necessary and actually incurred costs for search and rescue of the Insured or his/her mortal remains as a result of an accident.

MEDICAL TRANSPORT EXPENSES are the necessary and actually incurred expenses for transporting the Insured with specialized medical transport from the place of accident to the nearest emergency health care unit.

In case of a bodily injury or sudden sickness of the Insured, for which the medical staff and attending physician have recommended hospitalization, the Assistance Company shall arrange and pay for the following:

A. Transfer of the Insured to the closest hospital, and

B. When necessary for medical reasons:

– the transfer of the Insured with the necessary medical attendance, in any manner (including but not limited to a medical flight, regular commercial flight and an ambulance) to a hospital more adequately equipped for the specific injury or illness, or
– direct repatriation of the Insured, including transportation to and from airports with an ambulance and the necessary medical attendance, on a regular flight to a suitable hospital or other medical establishment close to his/her residence in the country of permanent residence, provided that his/her state allows for repatriation as a regular passenger, or with the application of other measures as may be needed;

REPATRIATION COSTS in the event of death due to an accident are the actual costs incurred for transport of the Insured's mortal remains from the location of death to the place of burial.

CHRONIC DISEASE is a disease of a separate organ or system of organs beginning acutely or with protracted complaints occurring during periods of varying length, with recurrent symptoms over a period longer than one year.

България по предложение на министъра на здравеопазването. За професионално заболяване може да се признае и болест, невключена в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че тя е причинена основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинила трайно намалена работоспособност или смърт на осигурения. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е максималната сума по всяко покритие, посочена в договора, до която Застрахован може да предяви претенция за изплащане на застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие, през Застрахователния период.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя по силата на сключена застрахователна полица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, през който Застрахователят поема риска от настъпване на застрахователно събитие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е всяко настъпило събитие, покрито по условията на застрахователната полица.

ПРЕТЕНЦИЯ е всеки иск, отправен към Застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие.

НЕДЕЕСПОСОБНО ЛИЦЕ е малолетно лице, което не е ненавършило 14 (четиринадесет) години.

СЕМЕЙСТВО са съпрузи; роднини по права линия; лица, които живеят на семейни начала; възрастни лица, пътуващи заедно с дете, при условие че има близка родствена връзка между детето и пътуващите възрастни.

ГРУПА е предварително формирана общност от не по-малко от две лица, сключващи застраховка „Булстрад Травъл Пакет".

ТЕРОРИСТИЧЕН АКТ означава всяко действие, представляващо престъпление съгласно Наказателния кодекс, установено от съответните държавни органи, което включва използването на сила, насилие или друга заплаха от страна на човек или група от хора, действащи сами или от името или във връзка с някоя организация или политическа сила, с цел да създаде смут и страх у населението, или да заплаши/принуди орган на властта, представител на обществеността, или представител на чужда държава, или на международна организация, да извърши или да пропусне нещо в кръга на неговите функции.

ЛЮБИТЕЛСКИ СПОРТ е съвкупност от специфична физическа дейност или физически упражнения, които се изпълняват в условия, различни от всекидневните, с цел развлечение, забавление и оборяване.

ПРОФЕСИОНАЛЕН СПОРТ означава практикуването на спорт като платена професионална дейност или платена услуга, независимо от това дали е сключен официален трудов договор между професионалния спортист и съответната спортна организация, и когато възнаграждението надхвърля разходите за участие и представлява значителна част от дохода на атлета.

ЕКСТРЕМНИ СПОРТОВЕ са спортове, практикуването на които е свързано с повишен риск, като следните, но не само: бойни изкуства; спортове за самозащита; скачане с бънджи; хели-ски; хелибординг; бордъркрос, слоупстайл, сноускейт, стрийт трикинг, фрийрън, скайръннинг, планинско и скално катерене; спелеология; мотоциклетизъм; рафтинг; спортове с моторни лодки; въздушни спортове; участие в експедиции до места, отличаващи се с екстремни климатични и/или природни условия, като пустини, високи планини (над 5000 метра над морското равнище), полупустинни области, Арктика и Антарктида, джунгли, територии със заледени и заснежени участъци, изискващи предпазна или защитна екипировка.

ВЪЗДУШНИ СПОРТОВЕ са планеризъм, летене с балон, парашутизъм, делтапланеризъм, парапланеризъм, мотопланеризъм и всякакви други варианти, както и всякакви други дисциплини, свързани с движение във въздушното пространство.

ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА – период на пътуване и престой извън границите на Република България.

II. ИЗПЪЛНЕНИЕ

Изпълнението на условията, определени в застрахователния договор, предхожда всякаква отговорност на Застрахователя за изплащане на договорените застрахователни суми.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия да покрие съответните рискове по време на пътуване на Застрахования в чужбина, в зависимост от изрично избраното индивидуално покритие, съгласно настоящите Общи условия.

IV. ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

По тази застраховка Застрахователят предоставя покритие съгласно Раздел XXII „Застрахователни покрития", в зависимост от изрично избраните от Застраховащия/Застрахования Клаузи, които се посочват в полицата.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застраховка „Булстрад Травъл Пакет" се сключва при прилагане на относимите разпоредби на Кодекса за застраховане, по ред и начин, определен от Застрахователя, и се издава застрахователна полица.

2. Застрахователният договор представлява комплект от документи, включващ полица, общи условия, клаузи, добавъци, медицински формуляр, въпросник (когато той се изисква от Застрахователя), както и всички други документи, които са приети от страните и носят номера на полицата.

3. При сключване на застраховката Застрахованият е длъжен да съобщи всички съществени обстоятелства, свързани с оценката на риска, за които Застрахователят е задал писмено въпроси. Застрахованият е отговорен за верността, точността и пълнотата на дадените от него сведения.

4. Застрахователният договор може да бъде сключен под формата на:

4.1.индивидуална застраховка;

4.2. групова застраховка.

5. При сключване на групова застраховка на всички лица, включени в полицата, се предоставят еднакво покритие и условия, като за всяко лице поотделно се посочва застрахователната му сума.

6. Застрахователната полица задължително включва КЛАУЗА 1 „МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ", като застрахователното покритие може да бъде разширено с една или повече от следните допълнителни клаузи:

- КЛАУЗА 2 „ПРАВНА ПОМОЩ"
- КЛАУЗА 3 „ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА"
- КЛАУЗА 4 „ОТМЯНА, ПРЕКЪСВАНЕ ИЛИ УДЪЛЖАВАНЕ НА ПЪТУВАНЕТО"
- КЛАУЗА 5 „ЗАБАВЯНЕ, ПОВРЕДА, ЗАГУБА ИЛИ КРАЖБА НА БАГАЖ И ДОКУМЕНТИ"
- КЛАУЗА 6 „СЕМЕЙСТВО"
- КЛАУЗА 7 „РАЗХОДИ ПО ИЗДИРВАНЕ И СПАСЯВАНЕ"
- КЛАУЗА 8 „ДОПЪЛНИТЕЛНИ АСИСТАНС УСЛУГИ"
- КЛАУЗА 9 „ЗЛОПОЛУКА ЗА ЧУЖБИНА"

7. Всички специални условия, които изменят условията на застрахователната полица, се отразяват в добавък към нея.

8. Не се сключват индивидуални застраховки, покриващи риска „Смърт в резултат на злополука" за недееспособни лица.

VI. ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Покритието по тази застраховка е валидно за териториите на всички държави по света с изключение на Република България, а за чуждестранни граждани с продължително или постоянно пребиваване на територията на Република България – с изключение и на държавата/ите, чиито граждани са.

PROFESSIONAL DISEASE is a disease which has arisen exclusively or mainly due to the influence of harmful factors of the work environment or work processes on the body and is included in the List of Occupational Diseases issued by the Council of Ministers of the Republic of Bulgaria, pursuant to proposal from the Minister of Health. An occupational disease may also be recognized as a disease not included in the List of Occupational Diseases when it is established that it was caused mainly and directly by the Insured's normal work activity and has resulted in permanently reduced work capacity or death of the Insured. Occupational disease also includes its aggravation and later developments.

SUM INSURED is the maximum amount under each cover specified in the contract which the Insured may claim as payment of insurance indemnity for an insurance event which has occurred during the insurance period.

INSURANCE PREMIUM is the amount that the Insured owes to the Insurer according to the concluded insurance policy.

INSURANCE PERIOD is the period during which the Insurer bears the risk of occurrence of an insurance event.

INSURANCE EVENT is any event covered under the conditions of the insurance policy.

CLAIM is any claim made to the Insurer for payment of insurance indemnity in case of an occurred insurance event.

MINOR PERSON is a person under 14 (fourteen) years of age.

FAMILY includes spouses; direct-line relatives; persons in cohabiting couples: adults traveling with a child, provided that there is a close kinship relationship between the child and the traveling adults.

GROUP is a pre-existing group of not less than two persons who take out Bulstrad Travel Package insurance.

TERRORIST ACT means any act constituting a crime under the Penal Code established by the appropriate governmental authorities, which involves the use of force, violence or other threat by a person or a group of persons acting alone, on behalf of or in connection with an organization or a political force to spread confusion and fear in the population, or to threaten/coerce a government authority, public representative, representative of a foreign country or an international organization to commit or omit an action in the range of its functions.

AMATEUR SPORTS are a combination of specific physical activities or practices performed under circumstance other than one's daily occupation, for the purpose of entertainment, fun and recreation.

PROFESSIONAL SPORTS mean sport practices as a paid professional activity or paid service, whether or not a formal employment contract is concluded between the professional athlete and the sport organization concerned, and where the remuneration exceeds the cost of participation and represents a significant part of the athlete's income.

EXTREME SPORTS are sports whose practice involves higher risk, such as, but not only: martial arts; self-defense sports; bungee jumping; heli-skiing; heliboarding; boardwalk, slopestyle, snowboarding, street tricking, free-running, sky-running, mountain and rock climbing; speleology; motorcycling; rafting; motorboat sports; aerial sports; participation in expeditions to places characterized by extreme climate and/or natural conditions, such as deserts, high mountains (over 5,000 m above sea level), semi-desert areas, the Arctic and Antarctica, jungles, areas with icy and snowy areas requiring protective or safety equipment.

AERIAL SPORTS include gliding, balloon rides, parachuting, hang gliding, paragliding, motor gliding and any other variants, as well as any other disciplines related to air transport.

TRAVEL ABROAD is the period of traveling and stay outside the borders of the Republic of Bulgaria.

II. CONDITION PRECEDENT

The fulfillment of the conditions set out in the insurance contract precedes any liability of the Insurer for payment of the agreed sums insured.

III. SUBJECT OF INSURANCE

In consideration of a paid insurance premium, the Insurer is obliged to bear the respective risks during a trip abroad of the Insured, depending on the expressly selected individual cover in accordance with these General Conditions.

IV. SCOPE OF THE INSURANCE

Under this insurance, the Insurer shall provide cover in accordance with Section XXII "Insurance Covers", depending on the expressly selected by the Insured/Assured Clauses which shall be listed in the policy.

V. CONCLUSION OF THE INSURANCE

1. Bulstrad Travel Package insurance shall be concluded in accordance with the relevant provisions of the Insurance Code, according to a procedure and in a manner determined by the Insurer, for which a policy shall be issued.

2. The insurance contract is a set of documents including a policy, general conditions, clauses, endorsements, medical form, questionnaire (when required by the Insurer) and any other documents agreed upon by the parties and bearing the policy number.

3. Upon conclusion of the insurance, the Insured is obliged to report all material circumstances related to the risk assessment of which the Insurer has asked questions in writing. The Insured is liable for the truthfulness, accuracy and completeness of the information provided by him/her.

4. The insurance contract may be concluded in the following forms:

4.1. individual insurance;

4.2. group insurance.

5. Upon conclusion of a group insurance, all persons included in the policy shall be subject to the same cover and conditions, with the individual sum insured specified separately for each individual person.

6. The insurance policy shall mandatorily include CLAUSE 1 MEDICAL EXPENSES, and the insurance cover may be extended with one or more of the following additional clauses:

- CLAUSE 2 LEGAL ASSISTANCE
- CLAUSE 3 GENERAL THIRD PARTY LIABILITY
- CLAUSE 4 CANCELLATION, INTERRUPTION OR EXTENSION OF THE VOYAGE
- CLAUSE 5 DELAY, DAMAGE, LOSS OR THEFT OF LUGGAGE AND DOCUMENTS
- CLAUSE 6 FAMILY
- CLAUSE 7 SEARCH AND RESCUE EXPENSES
- CLAUSE 8 ADDITIONAL ASSISTANCE SERVICES
- CLAUSE 9 ACCIDENT ABROAD

7. Any special conditions amending the conditions of the insurance policy shall be specified in an endorsement to it.

8. No individual insurance may be concluded which covers the risk of "Death due to an Accident" for Minors.

VI. INSURANCE VALIDITY

The cover under of this insurance is valid for the territories of all countries of the world except the Republic of Bulgaria, and for foreign nationals with long-term or permanent residence on the territory of the Republic of Bulgaria - with the exception of the country(s) whose citizens they are.

VII. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

1. Срокът на застраховката е от 1 (един) ден до 1 (една) година, в зависимост от продължителността на пътуване на Застрахования в чужбина.
2. Начало и край на застрахователното покритие:
2.1. По покритията, включени в Клауза 1 „Медицински разноски“, Клауза 2 „Правна помощ“, Клауза 3 „Обща гражданска отговорност към трети лица“, Клауза 6 „Семейство“, Клауза 7 „Разходи по издирване и спасяване“, Клауза 8 „Допълнителни асистанс услуги“ и Клауза 9 „Злополука“, застрахователното покритие започва с напускане от Застрахования на територията на Република България, но не по-рано от датата, посочена в договора като начална дата, и наличие на платена застрахователна премия, и приключва с връщането на Застрахования на територията на Република България, но не по-късно от 24.00 ч на посочената в договора крайна дата – което от двете обстоятелства настъпи по-рано.
2.2. По условията на Клауза 4 „Отмяна, прекъсване или удължаване на пътуването“ застрахователното покритие започва:
2.2.1. за покритието „отмяна на пътуването“ – от датата на сключване на застраховката и заплащане на дължимата застрахователна премия или датата на купуване на самолетния билет или друг транспортен документ (което от двете е настъпило последно) и приключва в часа на тръгване, посочен на самолетния билет или транспортния документ;
2.2.2. за покритието „прекъсване или удължаване на пътуването“ – ако полетът на Застрахования е забавен с повече от 4 (четири) часа, считано от датата и часа, посочени на самолетния билет за полета.
2.3. По покритията, включени в Клауза 5 – „Забавяне, повреда, загуба или кражба на багаж и документи“, с изключение на покритието „Забавяне на багаж“ застрахователното покритие започва с отпътуване на Застрахования от дома му, намиращ се на територията на Република България, но не по-рано от датата, посочена в договора като начална дата, и при наличие на платена застрахователна премия (за доказване Застрахованият представя самолетен билет, резервация за хотел, удостоверяващи отпътуването) и приключва с връщането на Застрахования в дома му, намиращ се на територията на Република България, но не по-късно от 24.00 ч на посочената в договора крайна дата.
По покритието „Забавяне на багаж“ застрахователното покритие започва в случай, че доставянето на багажа на Застрахования е забавено с повече от 4 (четири) часа, считано от момента, в който Застрахованият пристигне в своята дестинация. Предоставя се покритие само за изходящото пътуване, направено от територията на Република България към държавата на дестинацията.
3. При многократни пътувания в чужбина в рамките на една година Застрахованият може да сключи застрахователен договор, избирайки един от следните варианти:

- Пакет „Мултитрип 31“ – 31 дни;
- Пакет „Мултитрип 62“ – 62 дни;
- Пакет „Мултитрип 92“ – 92 дни;
- Пакет „Мултитрип 184“ – 184 дни.

Максималният срок по посочените пакети е 365 дни, като застрахователните покрития са валидни за всяко пътуване на Застрахования в чужбина, което не надхвърля срок с максимална продължителност на всяко едно пътуване, съгласно срока в избрания пакет.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

1. Застрахователната сума се договаря между Застраховащия/Застрахования и Застрахователя и се посочва в застрахователната полица, поотделно за всяка клауза и включено покритие.
2. В случай на сключване на групова застраховка Застрахователната сума е еднаква за всички застраховани лица.
3. Застрахователната сума е горната граница, до която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
4. Отговорността на Застрахователя по всяка отделна клауза за срока на действие на застраховката е до размера на избраната от Застраховащия застрахователна сума по съответната клауза, посочена в полицата, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития. След извършване на плащания по застрахователната полица застрахователната сума по съответната клауза се намалява с размера на извършените плащания.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и се отразява в застрахователната полица.
2. Застрахователната премия се плаща еднократно при сключване на застраховката. Не се допуска разсрочено плащане на Застрахователната премия (плащане на вноски).
3. Допълнителна премия е сумата, която се явява като допълнително задължение за плащане от страна на Застраховащия/Застрахования, съответстващо на задължението на Застрахователя за разширяване на покритието, промяна в риска, удължаване на периода на застрахователната полица или друга промяна в условията на застрахователната полица.

X. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

1. Винаги изключени по тези Общи условия са събития, причинени пряко или косвено от:
1.1. Телесно увреждане, заболяване или последици от събития, които са настъпили извън застрахователния период;
1.2. Отказ на Застрахования да се подложи на ваксинация или друга превантивна медицинска манипулация, необходима преди пътуването в държави, за които същата се изисква;
1.3. Дентално лечение, освен в случаите, посочени в Клауза 1, т. 1.6 от настоящите Общи условия;
1.4. Психични разстройства или болести, невроза, депресия, панически разстройства или панически атаки, дори същите да са резултат на покрит по полицата риск;
1.5. ХИВ (вирус на имунна недостатъчност) и/или всяко свързано с ХИВ заболяване (включително СПИН – синдром на придобитата имунна недостатъчност) и/или всяка тяхна мутация или изменение или произтичащи от тях заболявания, независимо от начина, по който е настъпило физическото увреждане или е причинено заболяването;
1.6. Венерически болести;
1.7. Употреба на алкохол, употреба на допинг и на всякакъв вид наркотици, опиати и производните им вещества;
1.8. Употреба на лекарствени препарати с упойващо или стимулиращо действие, стероиди, кортикостероиди, когато същите не са приети по лекарско предписание;
1.9. Груба небрежност на Застрахования, умишлено излагане на опасност и/или извършване и/или опит за извършване на престъпление от Застрахования или лице, правоимащо да получи застрахователно обезщетение;
1.10. Сбиване, самоубийство или опит за такова, включително и когато Застрахованият е в състояние на невменяемост;
1.11. Заболяване, причинено от епидемии или заразяване;
1.12. Шум или ударна вълна от ниско прелитащ свръхзвуков самолет;
1.13. Събитие, вследствие на пътнотранспортно произшествие, при което застрахованото лице, управлявало моторното превозно средство (МПС) е неправоспособен водач или е лишено от правото да управлява МПС от съответната категория, или е управлявало МПС без държавен контролен номер или МПС, спряно от движение по установения от закона ред;
1.14. Събития, докато Застрахованият пътува на борда на кораб или друг плавателен съд, или летателен апарат, освен в случаите, когато е редовен пътник в съответно лицензиран морски или въздушен превозвач;
1.15. Смърт или телесно увреждане на Застрахования, докато същият е задържан от органи на власт-

VII. INSURANCE PERIOD

1. The insurance period may be from 1 (one) day to 1 (one) year, depending on the duration of the Insured's trip abroad.
2. Beginning and end times of the insurance cover:
2.1. For the covers under Clause 1 "Medical expenses", Clause 2 "Legal assistance", Clause 3 "General Third Party Liability", Clause 6 "Family", Clause 7 "Search and rescue expenses", Clause 8 "Additional assistance services" and Clause 9 "Accident", the insurance cover shall commence after the Insured has left the territory of the Republic of Bulgaria, but not earlier than the date stated in the contract as the starting date, provided that the insurance premium has been paid, and shall end upon the Insured's return on the territory of the Republic of Bulgaria, but not later than 24:00 hrs. on the ending date stated in the contract, whichever occurs first.
2.2. Under the conditions of Clause 4 "Cancellation, interruption or extension of the voyage", the insurance cover shall commence as follows:
2.2.1. For the cover "Cancellation of the voyage" – from the date of insurance conclusion and payment of the due insurance premium, or from the date of purchase of the plane ticket or another transport document (whichever of the two has occurs later) and shall end at the departure time stated in the plane ticket or the transport document.
2.2.2.. For the cover "Interruption or extension of the voyage" – in case the Insured's flight is delayed for more than 4 (four) hours, starting from the date and time stated in the plane ticket for the flight.
2.3. For covers under Clause 5 "Delay, damage, loss or theft of luggage and documents," except for the cover "Delay of luggage", the insurance cover shall commence with the Insured's departure from his/her home on the territory of the Republic of Bulgaria, but not earlier than the starting date stated in the contract, provided that the insurance premium has been paid (as evidence, the Insured needs to show a plane ticket, hotel reservation proving the journey), and shall end with the Insured's return to his/her home on the territory of the Republic of Bulgaria, but not later than 24:00 hrs. on the ending date stated in the contract.
For the cover "Delay of luggage", it shall commence in case the delivery of the Insured's luggage has been delayed for more than 4 (four) hours from the time of the Insured's arrival at his/her destination. Such cover is provided only for the outgoing departure that begins on the territory of the Republic of Bulgaria towards the destination country.
3. For multiple trips abroad within the period of one year, the Insured may conclude an insurance contract selecting one of the following options:

- Multi-trip package 31 – for 31 days;
- Multi-trip package 62 - for 62 days;
- Multi-trip package 92 – for 92 days;
- Multi-trip package 184 – for 184 days.

The maximum total period under these packages is 365 days, whereas the insurance coverage shall be valid for each trip of the Insured abroad, whose duration for each trip does not exceed the maximum period of days for the chosen package.

VIII. SUM INSURED

1. The Sum Insured is agreed between the Assured/Insured and the Insurer and is specified in the insurance policy, separately for each clause and cover included.
2. In case of conclusion of a group insurance, the Sum Insured shall be the same for each insured persons.
3. The Sum Insured is the upper limit for which the Insurer is liable upon occurrence of an insurance event.
4. The liability of the Insurer under each individual clause during the insurance period shall be up to the amount of the Sum Insured selected by the Insured for the respective clause and specified in the policy, regardless of the number of insured events. After payment of indemnities under the insurance policy, the Sum Insured shall be reduced with the amount of payments made.

IX. INSURANCE PREMIUM

1. The insurance premium is determined by the Insurer and is specified in the insurance policy.
2. The insurance premium shall be paid as one-off payment on insurance conclusion. No deferred payment of insurance premium (in installments) is allowed.
3. Additional premium is the additional amount payable by the Assured/Insured, which corresponds to an obligation of the Insurer for: extension of the cover, changes in the risk covered, extension of the period of the insurance or another change in the conditions of the insurance policy.

X. GENERAL EXCLUSIONS

1. Always excluded under these General Conditions are events caused directly or indirectly by:
1.1. Bodily injury, sickness or series of events which have occurred outside the insurance period;
1.2. Refusal by the Insured to undergo vaccination or use other preventive medical treatment necessary prior to travelling to counties for which such treatment is required;
1.3. Dental treatment, except for the case under Clause 1, it. 1.6 of these General Conditions;
1.4. Mental disorders or conditions, neurosis, depression, panic disorders or panic attacks even when these have resulted from a risk covered by the policy;
1.5. HIV (human immunodeficiency virus) and/or any HIV-related disease (including AIDS-acquired immunodeficiency syndrome) and/or any mutation, change or disease resulting therefrom, regardless of how a physical injury has occurred or is caused by the disease;
1.6. Sexually transmitted diseases;
1.7. Use of alcohol, stimulants or any kind of intoxicating substances, opiates or their derivatives;
1.8. Use of medications with sedating or stimulant effect, steroids, corticosteroids, when not prescribed by a medical person;
1.9. Gross negligence on the part of the Insured, deliberate exposure to danger and/or committing and/or attempting to commit a crime, on the part of the Insured or a person entitled to receive insurance indemnity;
1.10. Physical fight, suicide or suicide attempt, incl. when the Insured is in a state of insanity.
1.11. Disease caused by epidemics or contamination;
1.12. Noise or shock wave from a low flying supersonic aircraft.
1.13. Event resulting from a traffic accident, in which the Insured driving the vehicle was without a license or was divested of the right to drive the vehicle of the relevant category, or it was a vehicle without state registration number or a vehicle immobilized according to the legal procedure.
1.14. Events while the Insured travels aboard a ship, other vessel or aircraft, except when s/he is a regular passenger in an appropriately licensed marine or air carrier.
1.15. Death or personal injury of the Insured while the Insured is detained by the authorities or imprisoned, as well as due to execution of a death sentence;

та или се намира в затвор, както и изпълнение на смъртна присъда;
1.16. Пребиваване на Застрахования в зони с ограничен достъп;
1.17. Събития, следствие на действия на Застрахования, нарушаващи разпоредби на местното законодателство и забрани на местните власти;
1.18. Професионално упражняване на спортове, включително на екстремни спортове и участие в състезания, освен ако е договорено между страните и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
1.19. Къпане или плуване в неохранявани водни басейни, в извънработното време на водно-спасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг;
1.20. Каране на ски или сноуборд извън определените за целта от съответните местни власти и планински служби писти, трасета и съоръжения;
1.21. Събитие в резултат на или при участие в състезание, включващо употребата на сухопътно, водно или въздухоплавателно превозно средство, освен ако между страните е договорено друго и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
1.22. Събитие, в резултат на участие на Застрахования като каскадьор или дубльор на актьор във филмови сцени, представляващи опасност за живота на Застрахования, освен ако между страните е договорено друго и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
1.23. Събитие, настъпило по време на служба или тренировки в каквито и да са военни, полувоенни или полицейски (по сигурността) служби или международни военни организации, или резултат от подобни действия, независимо от това дали увреждането е настъпило по време на официален или неофициален отпуск на Застрахования и независимо от това дали Застрахованият е носил униформа по време на настъпване на събитието, освен ако е договорено между страните и за целта е издаден добавък към застрахователната полица;
1.24. Война, агресия, враждебни действия, военни действия (независимо дали е или не е обявена война), гражданска война, бунт, революция, въстания, военен преврат или узурпиране на властта, стачки и локаути, тероризъм;
1.25. Събития във връзка с ядрени аварии,радиоактивно замърсяване, независимо дали е директно или индиректно, йонизираща радиация, химически обгазявания и експлозивни вещества;
1.26. Събитие, в резултат от неизпълнение на задължение за спазване на общоприети правила за безопасност, ако те са допринесли за настъпването на загуба;
2. Застрахователят не изплаща обезщетение и в случаите на измама или опит за такава от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи обезщетение по застраховката.
3. Застрахователят не носи отговорност за загуби или вреди, възникнали в резултат на или от действия на лица, които са действителни или предполагаеми членове на терористични организации, на групи за трафик на наркотици, и/или за разпространение на ядрени, химични или биологични оръжия. Гореизброените изключения са валидни за всички клаузи на настоящата застрахователна полица, освен ако е уговорено друго, което е отразено в добавък към застрахователната полица.
4. Изключения, свързани с кибер събитие.
Независимо от други условия по полицата или друго приложение към нея, страните се съгласяват и договарят следното да има приоритет:
Настоящата полица не покрива загуба или повреда на имущество, както и отговорност, които пряко и/или косвено са вследствие на КИБЕР СЪБИТИЕ.
Кибер събитие е всяко неразрешено, случайно или злоумишлено действие или серия от свързани с него неразрешени, случайни или злоумишлени действия, както и заплахата или измамата, свързани с достъпа до обработката, оперирането със или използването на която и да е информационна технология или електронни данни от лице или група лица.

XI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ ЗАСТРАХОВАНИЯ

1. Застрахованият, законните му наследници или бенефициентите получават полагащото им се застрахователно обезщетение или мотивиран отказ в срок до 15 (петнадесет) работни дни след представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите от Застрахователя.
2. Застрахователят/Застрахованият е длъжен:
2.1. Да плати застрахователната премия в рамките на договорения със Застрахователя срок.
2.2. Да уведоми Застрахователя, ако има друга действаща застраховка с рискове, идентични на тези, посочени в покритията по настоящите общи условия.
2.3. Да предприема всички целесъобразни, обичайни и разумни предохранителни мерки за осигуряване на безопасността на Застрахования или на своята лична безопасност.
2.4. Да съобщава в 7 (седем)-дневен срок от научаването за всички нововъзникнали обстоятелства след сключване на застраховката, които са от значение за риска, дори и те да са настъпили без негово съгласие или участие.

XII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Застрахователят има право:
1. Да предприема действия за намаляване или ограничаване на вредите, както и да дава задължителни препоръки на Застраховащия/Застрахования за предприемане на такива мерки.
2. За собствена сметка да извършва действия, да води преговори и да сключва спогодби във връзка с претенции на трети лица по повод на застрахователно събитие.
3. Да назначава експерти (вещи лица) за установяване на размера на вредите и/или други обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.
4. При неизпълнение на задълженията от страна на Застраховащия/Застрахования, Застрахователят има право да прекрати действието на застраховката, а при настъпило застрахователно събитие – да откаже изцяло изплащането или да намали размера на застрахователно обезщетение, като не възстановява застрахователна премия.

XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

1. При настъпване на застрахователно събитие Застраховащият/Застрахованият е длъжен в тридневен срок да се обади на следния телефонен номер на денонощния център на Асистиращата компания: +359 2 8197 197 и
– да посочи имената си, номера и валидността на своята застрахователна полица;
– да посочи адреса и телефонния номер, на който може да бъде намерен;
– да даде кратко описание на проблема и характера на необходимата помощ.
2. Независимо от което и да е друго условие по тази полица, при застрашаваща живота ситуация Застрахованият или негов представител следва да уредят по най-подходящия и бърз начин спешно транспортиране до болница, намираща се близо до мястото на събитието.
3. В случай на заболяване или телесно увреждане вследствие на злополука, което изисква хоспитализация, Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да уведоми Асистиращата компания в тридневен срок от настъпване на събитието. При неспазване на горното условие Асистиращата компания е в правото си да фактурира на Застрахования всички допълнителни разходи, направени от нея, които са могли да бъдат избегнати, ако това изискване е било спазено от Застрахования.
4. Ако Застрахованият изисква медицински транспорт или репатриране, следва да се спазят следните условия:
4.1. Застрахованият или лице, действащо от негово име, трябва да съобщи на Асистиращата компания възможно най-бързо:
– името, адреса и телефонния номер на болницата, където е приет Застрахованият;
– името, адреса и телефонния номер на лекуващия лекар и, ако е необходимо, и на семейния лекар.

1.16. Entry by the Insured of restricted-access areas;
1.17. Events as a result of actions of the Insured violating the provisions of local legislation and prohibitions of local authorities;
1.18. Professional practice of sports, incl. extreme sports, or participation in sports competitions, unless otherwise agreed in an endorsement issued under the insurance policy.
1.19. Bathing or swimming in unguarded water bodies, outside the working hours of the guard service or during a warning flag that prohibits swimming;
1.20. Skiing or snowboarding outside the slopes, trails and facilities designated by the relevant local authorities and mountain offices;
1.21. An event resulting from or during participation in a race involving the use of a land, water or aircraft vehicle, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement issued under the insurance policy;
1.22. An event resulting from the Insured's participation as a stuntman or actor in movie scenes that poses a risk to the Insured's life, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement issued under the insurance policy;
1.23. An event occurring during or as a result of participation in or training with any military, paramilitary or police (security) organization or international military organization, whether or not the injury has occurred during official or informal leave of absence of the Insured and whether or not the Insured has been in a uniform at the time of the event, unless otherwise agreed between the parties in an endorsement to the insurance policy;
1.24. War, hostilities, military action (whether or not a war is declared), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military coup or usurped power, strikes and lockouts, terrorism;
1.25 Events related to nuclear accidents, radioactive contamination, whether direct or indirect, ionizing radiation, exposure to chemical gases, and explosive substances;
1.26. Events as a result of a failure to comply with an obligation to observe established safety rules, in case this has contributed to the occurrence of damage.
2. The Insurer shall not pay indemnity in case of fraud or attempted fraud on the part of the Insured or a person entitled to receive indemnity under the insurance.
3. The Insurer is not liable for loss or damage caused due to actions of persons who are proven or alleged members of terrorist organizations or groups for drug trafficking or traffic of nuclear, chemical or biological weapons.
The exclusions above apply for all clauses under this insurance policy, unless otherwise agreed in an endorsement to the insurance policy.
4. Exclusions related to a cyber incident
Notwithstanding any other terms of the insurance policy or any other appendix thereto, the Parties agree that priority shall be given to the following:
This insurance policy does not cover loss or damage to property or any liability that is directly and/or indirectly caused by a CYBER INCIDENT.
A cyber incident is any unauthorized, accidental or malicious action or series of unauthorized, incidental or malicious actions related thereto, as well as threat or fraud related to access to the processing, operation with or use of any information technology or electronic data by a person or by group of persons.

XI. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE ASSURED/INSURED

1. The Insured, their legal heirs or beneficiaries shall receive their due insurance indemnity or a motivated refusal within 15 (fifteen) working days after the provision of all required documents, including any documents additionally requested by the Insurer.
2. The Assured/Insured is obliged:
2.1. To pay the insurance premium within the period agreed with the Insurer.
2.2. To inform the Insurer in case there is another active insurance for risks identical to those covered under these General Conditions.
2.3. To undertake all feasible, standard and reasonable measure for ensuring the Insured's or their own safety.
2.4. To report within 7 (seven) days after learning thereof about any newly arisen circumstances after the conclusion of insurance which are of significance for the risk, even if these have occurred without the consent or participation of the Insured.

XII. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE INSURER

The Insurer is entitled to:
1. To undertake actions for lessening or limiting the damage and also to provide mandatory instructions to the Assured/Insured for undertaking such measures.
2. To undertake actions, negotiate and conclude agreements, for its own account, in relation to claims from third parties regarding an insurance event.
3. To appoint experts for establishing the amount of damage and/or other circumstances related to the insurance event.
4. In case of a failure of the Assured/Insured to meet their obligations, the Insurer is entitled to terminate the insurance, and if an insurance event occurs – to refuse the payment in full or to reduce the amount of insurance indemnity, without refunding the insurance premium.

XIII. RELATIONS UPON OCCURRENCE OF AN INSURANCE EVENT

1. In case of occurrence of an insurance event, the Assured/Insured is obliged to call, within a 3 (three) day period, the following telephone number at the 24/7 center of the Assistance company: +359 2 8197 197, and
– report his/her names, and the number and validity period of his/her insurance policy;
– report the address and telephone number for contact;
– provide a brief description of the problem and nature of the necessary assistance.
2. Regardless of any other condition of this policy, in the event of a life-threatening situation, the Insured or their representative should arrange, in the most appropriate and expeditious manner, emergency transport to a hospital close to the event location.
3. In case of a sickness or bodily injury resulting from an accident which requires hospitalization, the Insured or a person acting on their behalf must notify the Assistance Company within three days after the event. If the above condition is not met, the Assistance Company shall be entitled to invoice to the Insured any additional costs incurred by the company, which could have been avoided if this requirement had been met by the Insured.
4. In case the Insured needs medical transport or repatriation, the following should be observed:
4.1. The Insured or a person acting on their behalf needs to inform the Assistance company as soon as possible of the following:

4.2. Медицинският екип или представителите на Асистиращата компания следва да имат свободен достъп до Застрахования, за да установят състоянието му. Ако това задължение не бъде спазено и в случай че липсва основателно възражение, Застрахованият няма да има право на медицинска помощ.
4.3. При всички случаи, след споразумение с лекуващия лекар, Асистиращата компания организира транспортирането, както и датата и начинът на осъществяването му.
4.4. Ако Асистиращата компания плати транспортирането на Застрахования, последният е задължен да предаде на Асистираща компания неизползваната част от оригиналния билет или неговата равностойност.

XIV. ПРЕДЯВЯВАНЕ И УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

1. Всички претенции по тази застраховка се отправят директно от Застрахования към Асистиращата компания или към Застрахователя не по-късно от 7 (седем) дни, считано от датата на прибиране на територията на Република България, включително представяне на съответните оригинални документи, доказващи извършен разход.
2. За регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение задължително се представят:
2.1. Заявление за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя, съдържащо кратко писмено изложение на обстоятелствата, при които е настъпило събитието;
2.2. Попълнената и подписана медицинска форма от лекуващия лекар;
2.3. При смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници;
2.4. Документи, удостоверяващи извършените разходи в оригинал или писмено искане от страна на медицинското заведение за директно заплащане на разходите.
2.5. Документите по точки 2.2. и 2.4 по-горе се предоставят на Асистиращата компания или на Застрахователя, придружени с копие, преведено на български език, заверено от лицензиран преводач. Извършените разходи за превод се възстановяват от Застрахователя.
2.6. Асистиращата компания или Застрахователят имат право да поискат и други документи за установяване на събитието.
3. Застрахователят изплаща обезщетението в срок от 15 (петнадесет) работни дни след представянето на всички изискани документи.
4. Застрахователното обезщетение се изплаща в официалната валута в Република България, по курс фиксинга на Българска народна банка към датата на извършването на разходите, освен в случаите, когато Застрахователят се разплаща директно с медицинското заведение.
5. Ако Застрахованият има друга застраховка, покриваща медицински разноски при пътуване и пребиваване в чужбина, отговорността на Застрахователя е пропорционална, според съотношението на лимитите на отговорност по двете застраховки.

XV. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. За изплащане на застрахователно обезщетение е необходимо Застрахованият, законните му наследници или Бенефициентът:
– да са изпълнили задълженията, определени в настоящите Общи условия;
– да предявят писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение.
2. Общият размер на всички плащания не може да надвишава застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, за всяка клауза/ покритие поотделно.
3. В случай на смърт на Застрахования застрахователно обезщетение се изплаща на законните му наследници или на Бенефициента.
4. В случай на настъпила трайна загуба на работоспособност на Застрахования ще се изплати процент от застрахователната сума, съответстващ на процента, определен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността (ТЕЛК/НЕЛК) или ЗЕК.
5. Процентът на трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука се определя не по-рано от 3 (три) месеца и не по-късно от 12 (дванадесет) месеца от датата на злополуката, независимо от това дали лечението е завършило или не.
6. Застрахователят не дължи на Застрахования застрахователно обезщетение за загубена възможност за упражняване на професия в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване.
7. Застрахователят има право да извърши медицинско проучване относно здравословното състояние на Застрахования във връзка с настъпило застрахователно събитие.

XVI. ПРОМЯНА ИЛИ ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Настоящите Общи условия могат да бъдат променени и/или допълнени със специални условия или с добавъци.
2. Действието на застрахователната полица се прекратява:
2.1. при изтичане на срока, за който е сключена застрахователната полица;
2.2. при изчерпване на застрахователната сума;
2.3. с 14 (четиринадесет)-дневно писмено предизвестие до Застрахователя от страна на Застрахващия/ Застрахования.
3. При прекратяване действието на застрахователната полица по искане на Застрахващия/Застрахования, Застрахователят възстановява съответната част от нея за неизтеклия срок на застраховката.
4. Едностранно от страна на Застрахователя, в случай на:
4.1. премълчаване от Застрахващия/Застрахования на обстоятелства, при чиято известност Застрахователят не би сключил тази застраховка.
4.2. Измама или опит за такава във връзка с предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като в този случай Застрахователят си запазва правата върху платената застрахователна премия.
4.3. Измама или опит за такава, укриване или преднамерено невярно осведомяване на Застрахователя или Асистиращата компания от страна на Застрахования или негови представители. В този случай действието на застраховката се прекратява, като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.
5. Прекратяване на тази застраховка преди началната ѝ дата е възможно в следните случаи:
5.1. при задържане на Застрахования от съответните органи на властта;
5.2. при смърт на роднина на Застрахования;
5.3. при смърт на Застрахования (по искане на неговите наследници);
5.4. при заболяване на Застрахования, доказано с медицински документ, възпрепятстващо заминаването му в чужбина;
5.5. при отказ за издаване на виза на Застрахования от консулските служби при съответните дипломатически мисии, акредитирани в Република България.
6. Анулиране на застраховката, съгласно условията на т. 3 по-горе, е възможно само и единствено преди влизане в сила на полицата. В този случай Застрахователят възстановява платената от Застрахования застрахователна премия.

XVII. ДАВНОСТ

Правата по сключена застраховка по настоящите Общи условия се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на настъпване на застрахователното събитие за покритието „Злополука“, а за покритите по полицата разходи – 3 (три) години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

XVIII. КОРЕСПОНДЕНЦИЯ

1. Всяко съобщение или уведомление към Асистиращата компания, съгласно изискванията в условията на тази застрахователна полица, трябва да бъде отправено на телефонния номер, електронната

– name, address and telephone number of the hospital where the Insured is taken;
– name, address and telephone number of the attending physician, and, if necessary, of the personal physician of the Insured.
4.2. The medical team or representatives of the Assistance Company should be provided access to the Insured in order to ascertain his/her health state. If this condition is not met and no reasonable explanation is given, the Insured shall not be entitled to medical assistance.
4.3. In all cases, upon agreement with the attending physician, the Assistance Company shall organize the transportation and determine the date and manner thereof.
4.4. In case the Assistance Company pays for the transportation of the Insured, the latter shall be obliged to hand over to the Assistance Company the unused part of the original ticket or its money equivalent.

XIV. CLAIM SUBMISSION AND SETTLEMENT

1. All claims under this insurance shall be submitted by the Insured directly to the Assistance company or the Insurer, not later than 7 (seven) days from the date of return on the territory of the Republic of Bulgaria, with submission of the relevant original copies of documents evidencing the expenditures.
2. In order to register a claim for the payment of insurance indemnity, it is mandatory to present the following:
2.1. Request about an occurred insurance event, on a template of the Insurer, with a brief written statement of the circumstances of the event.
2.2. Filled in and signed medical form from the attending physician;
2.3. In case of death: death certificate, certificate of heirs;
2.4. Original copies of proof-of-cost documents about the incurred costs and a written request from the medical establishment for direct payment of the costs.
2.5. The documents under it. 2.2 and 2.4 above shall be provided to the Assistance Company or the Insurer, accompanied with a copy translated in Bulgarian by a licensed translator. Translation costs shall be reimbursed by the Insurer.
2.6. The Assistance Company or the Insurer is entitled to request other documents for establishing the event.
3. The Insurer shall pay the indemnity within 15 (fifteen) working days after the submission of all required documents.
4. The insurance indemnity shall be paid in the official currency of the Republic of Bulgaria, at the fixed exchange rate of the Bulgarian National Bank at the date of the incurred expenses, except in cases when the Insurer pays directly to the medical establishment.
5. If the Insured has another insurance covering medical expenses for travel and stay abroad, the liability of the Insurer shall be proportional, according to the ratio between the limits of liability for the two insurances.

XV. PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY

1. For the payment of insurance indemnity, the Insured, his/her legal heirs or beneficiaries should:
– have fulfilled the obligations set in these General Conditions;
– present a written claim on a template of the Insurer, for payment of insurance indemnity.
2. The total amount of all payments may not exceed the sum insured specified in the insurance policy for each individual clause/cover.
3. In case of death of the Insured, the insurance indemnity shall be paid to his/her legal heirs or the third party beneficiary.
4. In case of occurrence of permanent disability of the Insured, a percentage of the sum insured shall be paid corresponding to the percentage of disability determined by the respective competent authority for medical assessment of disability (Territorial or National Medical Expert Commission) or an Insurance Medical Commission (IMC).
5. The percentage of disability as a result of personal accident shall be determined not earlier than 3 (three) months and not later than 12 (months) from the date of the accident, irrespective of whether the respective medical treatment has been completed or not.
6. The Insurer shall not owe to the Insured insurance indemnity for loss of the capacity to practice an occupation as a result of an accident or sickness.
7. The Insurer shall have the right to conduct, at any time during the period of the policy, a medical assessment of the health status of the Insured or in connection with an occurred insurance event.

XVI. AMENDMENT OR TERMINATION OF THE INSURANCE

1. These General Conditions may be amended and/or supplemented with special conditions or endorsements.
2. This insurance policy shall be terminated:
2.1. with the expiry of the period for which it has been concluded;
2.2. upon exhaustion of the sum insured;
2.3. with a 14-day written notice to the Insurer sent by the Assured/Insured.
3. Upon termination of the insurance policy at the request of the Assured/Insured, the Insurer shall refund the respective portion of the premium for the non-expired period of the insurance.
4. Unilaterally by the Insurer, in case of:
4.1. withholding by the Assured/Insured of circumstances, for which, were they known, the Insurer would not conclude this insurance.
4.2. fraud or attempted fraud in relation to the claim for payment of indemnity, in which case, the Insurer shall retain its rights over the paid insurance premium.
4.3. Fraud or attempted fraud, concealment or willful misrepresentation by the Insured or his/her representatives with respect to the Insurer or the Assistance Company. In this case, the insurance will be terminated and the paid premium shall not be refundable.
5. Termination of this insurance prior to its commencement date is possible in the following cases:
5.1. detainment of the Insured by the respective authorities;
5.2. death of a relative of the Insured;
5.3. upon Insured's death (at the request of his/her heirs);
5.4. in case of illness of the Insured, proven by a medical document, which prevents him/her from travelling abroad;
5.5. in case of refusal of visa to the Insured by the consular services in the respective diplomatic missions accredited in the Republic of Bulgaria;
6. Cancellation of the insurance under the conditions of it.3 above is possible only before the policy takes effect. In this case, the Insurer shall refund the premium paid to the Insured.

XVII. TIME LIMIT

The rights under the insurance concluded under these General Conditions shall lapse with the expiration of 5 (five) years from the date of the occurrence of the insurance event, whereas for the expenses covered by the policy – after 3 (three) years from the date of the occurrence of the insurance event.

поща или мобилното приложение на Асистиращата компания, а всяко съобщение или уведомление към Застрахователя трябва да бъде в писмен вид, като е необходимо съобщенията или уведомленията да съдържат номера на застрахователната полица.
2. Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя за промяна на адреса си, посочен в застрахователния договор. Всички съобщения и уведомления от Застрахователя до получаване на съобщението от Застрахования за промяна на адреса му се считат за надлежно връчени или получени, ако са изпратени на адреса, посочен в застрахователния договор.
3. Адреси за жалби: https://www.fsc.bg/, https://www.kzp.bg/, https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/
https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya
4. Адреси за правила за претенции: https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/
https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya
5. Адрес за финансови резултати:
https://www.bulstrad.bg/about-bulstrad/financial-results

XIX. ЮРИСДИКЦИЯ/ ПРИЛОЖИМО ПРАВО

Ако възникне спор между Застраховащия, застрахованите лица и Застрахователя по сключена застрахователна полица, то те ще направят всичко възможно той да бъде разрешен по доброволен път чрез споразумение. Ако това се окаже невъзможно, страните ще отнесат спора към компетентния български съд.
Отношенията между Застрахователя и Застрахования, неговите наследници или бенефициент се уреждат съгласно българското законодателство.

XX. ПРАВНИ, ИКОНОМИЧЕСКИ И ТЪРГОВСКИ САНКЦИИ

При условие, че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия застрахователен договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.
Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:
а) национални санкции;
б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
д) санкции на Великобритания;
е) други санкции.

XXI. РЕГРЕС/ СУБРОГАЦИЯ

1. Ако причинената щета е по вина на трето лице, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредите до размера на изплатеното обезщетение и направените разноски. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя при упражняване на неговите регресни права.
2. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя. Застрахованият се задължава да изпълни всички правни и фактически действия за реализиране на правата на Застрахователя спрямо третите лица, включително да предостави на Застрахователя съответните документи.
3. Ако Застрахованият не изпълни задълженията си по предходните точки, Застрахователят може да откаже изплащане на застрахователно обезщетение изцяло или частично, а ако същото е платено, да изиска неговото връщане.
4. Ако имуществото на причинителя на вредата е недостатъчно, Застрахователят се удовлетворява след Застрахования.

XXII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

КЛАУЗА 1 – „МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ“

1. По условията на тази Клауза Застрахователят:
1.1. застрахова лицата, пътуващи в чужбина, за направените от тях в спешни случаи, по медицинско предписание, медицински, хирургични, фармацевтични и болнични разноски, свързани с настъпването на рисковете злополука и внезапно заболяване. Отговорността на Застрахователя е до застрахователната сума по настоящата Клауза, посочена в полицата;
1.2. в изключение на т.1.11, Раздел Х. Общи изключения, Застрахователят покрива неотложни медицински разходи и разходи за медицинско транспортиране и репатриране в резултат на заболяване от COVID-19. Отговорността на Застрахователя е до 10 (десет) процента от застрахователната сума по настоящата Клауза, но не повече от 5 000 (пет хиляди) евро. Уговаря се, че при пътувания в рамките на Европейския съюз (с изключение на територията на Република България) този лимит се използва за разходите, които не са покрити чрез Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК);
1.3. покрива разноските, направени за болнично лечение до 15 (петнадесет) дни, считано от датата на злополуката или внезапното заболяване;
1.4. възстановява, до посочената в полицата застрахователна сума, разходите, извършени за медицински транспорт (когато това писмено е препоръчано от лекуващия лекар) и репатриране на Застрахования. Разходите за медицински транспорт се поемат до размера на сумата, съответстваща на разходите по организирането на такова транспортиране до територията на Република България, направени от Асистиращата компания, и до застрахователната сума по това покритие;
1.5. възстановява разходите за съпровождане от медицинско лице при наличие на лекарско предписание за това, или на тленните останки на Застрахования в случай на смърт, причинена от злополука или внезапно заболяване, до мястото на погребението в Република България, включително разходите за ковчег за международно транспортиране, но без тези по погребалния обред. Отговорността на Застрахователя по предходните алинеи е до размера на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, за всяко едно застраховано лице;
1.6. покрива разноските за спешно зъболечение, включително анестезия, в случаи на силни болки и възпалителни процеси в резултат на злополука или внезапно заболяване, изискващи незабавна стоматологична помощ, които са възникнали през Застрахователния период, със застрахователна сума 350 (триста и петдесет) евро.
2. Специални изключения по Клауза 1 „Медицински разноски“
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 1 - „Медицински разноски“ Застрахователят не носи отговорност:
2.1. за извършени разходи поради здравословни проблеми на Застрахования, за които има медицински указания срещу пътуването на Застрахования или препоръки да бъде подложен на хирургическа операция или болнично лечение;
2.2. за разходи за лечение в санаториуми, терапевтични и възстановителни центрове или центрове за лечение на пристрастявания и зависимости, физиотерапия, хелиотерапия, естетически операции, пластични операции, козметични и разкрасителни процедури, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни;
2.3. в случаите, когато по мнение на лекуващия лекар началото на лечението може да бъде отложено до връщането на Застрахования на територията на Република България;
2.4. при необходимост от диагностициране или лечение на заболяване, във връзка с профилактични

XVIII. CORRESPONDENCE

1. Any correspondence or notice to the Assistance Company, in accordance with the requirements and conditions of this policy, should be addressed through the telephone number, email address or mobile application of the Assistance Company, whereas any correspondence or notice to the Insurer should be in writing and contain the insurance policy's number.
2. The Insured is obliged to immediately inform the Insurer of a change of the address specified in the insurance contract. All communications and notifications by the Insurer prior to receipt of the Insured's change of address notice are deemed to have been duly served or received if sent to the address specified in the insurance contract.
3. Links for submission of complaints: https://www.fsc.bg/, https://www.kzp.bg/
https://www.bulstrad.bg/en/pri-shteta
https://www.bulstrad.bg/en/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya
4. Links for rules on the filing of claims: https://www.bulstrad.bg/en/pri-shteta
https://www.bulstrad.bg/en/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya
5. For the financial state and solvency of the company:
https://www.bulstrad.bg/en/about-bulstrad/financial-results

XIX. JURISDICTION/APPLICABLE LAW

In case a dispute arises between the parties in relation to this insurance policy, they shall undertake to do their best in order to resolve the dispute voluntarily through an agreement. If this is not possible, the parties shall bring the dispute for resolution before the respective Bulgarian court.
The relations between the Insurer, on one hand, and the Insured, his/her heirs or beneficiaries, on the other hand, shall be settled in accordance with the Bulgarian legislation.

XX LEGAL, ECONOMIC AND TRADE SANCTIONS

Provided that this does not violate any regulation or specific national law applicable to the Insurer and notwithstanding the conditions of this insurance contract, the Insurer shall not be deemed to provide cover or be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer to trade, financial or economic sanctions, embargoes, laws or regulations which are applicable by the Insurer.
Applicable trade, financial or economic sanctions and embargoes may be as follows:
a) national sanctions;
b) sanctions of the European Union (EU);
c) sanctions of the United Nations (UN);
d) sanctions of the United States of America (USA);
e) sanctions of the United Kingdom (UK).
f) other sanctions.

XXI. RECOURSE/SUBROGATION

1. If the injury caused is the fault of a third party, the Insurer shall step into the rights of the Insured against the person at fault for the injury, up to the amount of the paid indemnity and incurred expenses. Waiver of the Insured's rights against third parties shall not have effect for the Insurer in the exercise of its recourse rights.
2. Waiver of the Insured's rights against third parties shall not have effect for the Insurer. The Insured is obliged to undertake all legal and factual actions for the exercising of the Insurer's rights against third parties, including the provision of the necessary documents to the Insurer.
3. In case the Insured fails to meet his/her obligations under the preceding items, the Insurer is entitled to refuse payment of insurance indemnity in full or partially, or to request the return of indemnity if such has been paid.
4. In case the material means of the person at fault for the injury or loss are insufficient, the Insurer's interests shall be satisfied after the Insured.

XXII. INSURANCE COVERS

CLAUSE 1 – MEDICAL EXPENSES

1. Under the conditions of this Clause, the Insurer:
1.1. shall insure persons traveling abroad for emergency medical, surgical, pharmacy and hospital expenses incurred by them in relation to the occurrence of the risks of accident and/or sudden sickness. The Insurer's liability shall be up to the sum insured under this Clause as stated in the policy;
1.2. Except under it. 1.11, Section X. General Exclusions, the Insurer shall cover emergency medical expenses and expenses for medical transport and repatriation as a result of COVID-19 illness. The Insurer's liability shall be for up to 10 (ten) percent of the sum insured under this Clause, but not more than EUR 5,000 (five thousand). The parties agree that for travel within the EU (except on the territory of the Republic of Bulgaria) this limit shall be used to cover expenses that are not covered by the European Health Insurance Card (EHIC).
1.3. shall cover the expenses for hospital treatment for up to 15 (fifteen) days starting from the date of the accident or sudden sickness;
1.4. shall compensate, up to the sum insured stated in the policy, the expenses incurred for medical transport (if recommended in writing by the attending physician) and for repatriation of the Insured. The expenses for medical transport shall be covered up to the amount corresponding to the costs of organization of such transport to the Republic of Bulgaria made by the Assistance Company and the sum insured under this cover.
1.5. shall compensate the expenses for being accompanied by a medical person, provided there is a medical prescription for this, or for transportation of the mortal remains of the Insured in the event of death due to an accident or sudden sickness, to the place of burial in the Republic of Bulgaria, including the cost of international transport of the coffin, without any costs of funeral rites. The liability of the Insurer under the preceding paragraphs shall be up to the amount of the sum insured stated in the insurance policy for each insured person;
1.6. shall cover the expenses of emergency dental treatment, including anesthesia, in cases of severe pain and inflammatory processes resulting from an accident or sudden sickness and requiring immediate dental care, which have arisen during the Insurance Period, under a sum insured of EUR 350 (three hundred and fifty euros).
2. Special exclusions under Clause 1 "Medical Expenses"
In addition to the exclusions for all clauses specified under Section X "General Exclusions", under Clause 1 "Medical expenses", the Insurer shall not be liable:
2.1. for expenses incurred in relation to health problems of the Insured for which medical advice has been given against travelling of the Insured, or for undertaking surgical or hospital treatment;
2.2. for expenses for treatment at spa, therapy or rehabilitation centers or centers for treating substance addiction and dependence, physiotherapy, heliotherapy, aesthetic surgery, plastic surgery, cosmetic

медицински прегледи или профилактична ваксинация;
2.5. за разходи при пътуване в чужбина с цел получаване на лекарски съвет, в резултат на планирано лечение и последвалите усложнения от него;
2.6. при събития, настъпили в резултат на неизпълнение препоръките на лекуващия лекар;
2.7. при събития, настъпили в резултат на хронично заболяване;
2.8. при събития в резултат на бременност или последици от нея;
2.9. при събития в резултат на прекъсване на бременност (аборт), освен ако това прекъсване на бременността е извършено, за да се спаси животът на Застрахования или във връзка със здравето му и е разрешено в страната, където е извършено;
2.10. за разходи за инвитро или лечение на безплодие, както и за закупуване на контрацептиви;
2.11. при събития в резултат на операции или лечение чрез нетрадиционни методи и непризнати лекарски практики, включително хомеопатия;
2.12. за разходи за ремонт и/или закупуване на очила, или протези (включително зъбни протези), медицинско оборудване, медицинска апаратура и рехабилитационни съоръжения.
При заплащане на допълнителна Застрахователна премия и при изричното съгласие на Застрахователя, което се отразява в добавък към договора, последният може да покрие някои от горните рискове.
2.13. за преки и косвени разходи в резултат на карантиниране, вследствие заболяване от Covid-19, които не са обект на покритие;
2.14. за разходи за тестване за заболяване от Covid-19 без лекарско предписание.
3. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 1 – „Медицински разноски". В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по тази Клауза, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу:
3.1. При настъпване на събитие Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.
3.2. Задължително условие за разглеждане от Застрахователя на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение е Застрахованият или неговият представител:
3.2.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;
3.2.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;
3.2.3. да предостави писмено съгласие лекари, които са посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекуващите лекари, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома).
3.3. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с Асистиращата компания, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени, поради причини извън контрола на Застрахования или неговия представител, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания, не по-късно от 7 (седем) дни, след като тези причини са отпаднали.
3.4. В случай че Застрахованият или неговият представител, поради обективни причини, извън неговия контрол, които са доказани надлежно, не изпълни задължението си по т.3.2. по-горе и поеме разходи или е получил одобрение на Асистиращата компания, че разходите ще му бъдат възстановени след неговото връщане на територията на Република България, Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение до 7 (седем) дни от датата на връщането, но не по-късно от 30 (тридесет) дни от датата на събитието.
3.5. Уведомлението до Застрахователя за предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение по условията на тази Клауза трябва да съдържа:
3.5.1. медицински документ, издаден от надлежен орган, с описание на вида и характера на нараняванията, включително точна диагноза и препоръчително лечение;
3.5.2. оригиналните разходооправдателни документи за извършени плащания, документи, потвърждаващи необходимостта и обема на предоставената медицинска помощ или документи, свързани с други разходи, покрити по застраховката, които удостоверяват общите разходи за лечение, които Застрахованият е платил.

КЛАУЗА 2 – „ПРАВНА ПОМОЩ"
1. Застрахователно покритие по условията на Клауза 2
1.1. По условията на настоящата Клауза Застрахователят покрива разноските за адвокатска защита до 1500 (хиляда и петстотин) евро, в случай че Застрахованият бъде подложен на съдебно преследване за гражданска отговорност (срещу него бъде заведен граждански иск), съгласно гражданското законодателство, което е в сила в страната, в която той пътува/пребивава, във връзка с щети, нанесени от него на трето лице, или неумишлено нарушение, в ситуации, свързани с частния му живот като обикновен гражданин.
1.2. Всички разходи, за които Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по настоящата Клауза, се възстановяват/изплащат до размера на застрахователната сума, посочен в застрахователната полица.
2. Специални изключения по Клауза 2 „Правна помощ"
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел X. „Общи изключения", по условията на Клауза 2 „Правна помощ", Застрахователят не е отговорен:
2.1. при отговорност за вреди, поета от Застрахования по договор или споразумение, която не би възникнала на друго правно основание;
2.2. при отговорност за вреди, причинени от Застрахования на членове на семейството му или на животни, негова собственост или за които той отговаря;
2.3. при отговорност за вреди, умишлено причинени от Застрахования или членове на семейството на Застрахования;
2.4. при отговорност за вреди, причинени от диви и екзотични животни, които традиционно не живеят вкъщи или на друго подходящо място като домашни любимци, както и селектирани породи бойни кучета, за които Застрахованият се грижи по време на пътуване в чужбина;
2.5. при увреждане на имущество на Застрахования или на трето лице, което Застрахованият ползва или съхранява по договор за наем, лизинг, депозит и други подобни;
2.6. при увреждане на имущество в следствие на обичайната му употреба или на техническа амортизация или на изхабяване;
2.7. за пропуснати ползи и косвени загуби;
2.8. при увреждане или загуба на пари, ценни книжа, документи, архиви, марки и нумизматични колекции, електронни данни (независимо от носителя) и произведения на изкуството;
2.9. при отговорност за вреди поради нарушаване на авторски права и права на индустриална собственост;
2.10. при телесно увреждане в резултат на заразяване с болест;
2.11. при вреди върху околната среда;
2.12. при вреди, в резултат на разрешено притежаване или използване на хладно или огнестрелно оръжие и боеприпаси, включително при ползването му в случаите на неизбежната отбрана;

and beauty procedures, specialized medical clinics for chronic and mental disorders, prophylaxis and recreational medical centers, social care homes and the like;
2.3. in case when, according to the discretion of the attending physician the commencement of the treatment may be postponed until after the return of the Insured on the territory of the Republic of Bulgaria.
2.4. in case of a need for diagnostics or treatment of sickness, in relation to prophylactic medical checks or prophylactic vaccinations;
2.5. for expenses during travel abroad intended for obtaining medical advice, as a result of planned treatment or complications resulting from it;
2.6. for events resulting from non-compliance with recommendations from the attending physician;
2.7. for events as a result of chronic illnesses;
2.8. for events as a result of pregnancy or consequences thereof;
2.9. for events as a result of termination of pregnancy (abortion), unless such termination is undertaken to preserve the life or health of the Insured and is allowed in the country where it's performed;
2.10. for in vitro or infertility treatment, or for the purchase of contraceptives;
2.11. for events as a result of surgery, application of alternative medicine or nontraditional medical practices, incl. homeopathy;
2.12. expenses for repair and/or purchase of eye glasses, prosthetics (incl. dental prosthetics), medical equipment, medical appliances or rehabilitation equipment;
In consideration of the payment of additional Insurance premium and with the express consent of the Insurer under an endorsement to the contract, the Insurer may agree to cover one or more of the risks above.
2.13. for direct and indirect expenses resulting from quarantine due to Covid-19 illness
that are not subject to the cover;
2.14. for expenses for testing for Covid-19 without doctor's prescription. In consideration of the payment of additional Insurance premium and with the express consent of the Insurer under an endorsement to the contract, the Insurer may agree to cover one or more of the risks above.
3. Claim submission procedure under Clause 1 "Medical Expenses"
In addition to the conditions for "Relations upon occurrence of an insurance event" according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for the "Claim Submission and settlement" according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence of a risk covered under this Clause, the Insured or his representative should submit his/her claim for payment of insurance indemnity, in compliance with the following conditions:
3.1. In case of an event, the Insured should undertake the necessary and possible actions to prevent aggravation of the damage, eliminate any sources of danger and minimize the consequences of the event.
3.2. A mandatory condition precedent for the consideration by the Insurer of a claim for insurance indemnity is that the Insured or its representative should:
3.2.1. perform the instructions of the Assistance company for the provision of all necessary information related to the submitted insurance claim;
3.2.2. provide the necessary cooperation and documents to the Assistance company, including in respect to actions undertaken by representatives of the Assistance company necessary for the establishment of circumstances regarding the event, the grounds and amount of the insurance claim;
3.2.3. provide a written consent that physicians who are specified or approved by the Assistance company may consult and cooperate with the attending physicians, unless the case involves death or continuous unconsciousness (coma).
3.3. When, due to reasons beyond the control of the Insured or their representative, they are unable to contact the Assistance company to obtain confirmation for the reimbursement of expenses incurred due to an insurance event, then the Insured/representative needs to inform the Assistance company not later than 7 (seven) days after such contact has become possible.
3.4. In case the Insured or its representative, due to objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, does not fulfill their obligation under it. 3.2 above and incurs expenses, or they have obtained approval from the Assistance company for reimbursement of such expenses after returning to the Republic of Bulgaria, the Insured needs to inform in writing the Insurer about the claim for payment of insurance indemnity within (7) seven days from the date of the event.
3.5. The notice to the Insurer for submission of a claim for the payment of insurance indemnity under the conditions of this Clause, should include:
3.5.1. a medical document issued by a competent body, with description of the type and nature of injuries, incl. a precise diagnosis and recommended treatment;
3.5.2. original copies of proof-of-cost documents for payments made, documents confirming the need for and volume of provided medical help or documents for other expenses covered, certifying the total amount of expenses for treatment paid by the Insured.

CLAUSE 2 – LEGAL ASSISTANCE
1. Insurance cover under the conditions of Clause 2
1.1. Under the conditions of this Clause, the Insurer shall cover expenses for lawyer defense up to EUR 1,500 (one thousand and five hundred euros) in case the Insured is subject to civil liability proceedings (against him/her), in accordance with the civil law in force in the country of travelling/stay, in connection to damage caused by him/her to a third party or unintentional violation, in situations concerning his/her private life as an ordinary citizen.
1.2. All expenses for which the Insurer owes insurance indemnity under this Clause shall be reimbursed/paid up to the amount of the sum insured stated in the insurance policy.
2. Special exclusions under Clause 2 "Legal assistance"
In addition to the exclusions for all clauses specified under Section X "General Exclusions", under Clause 2 "Legal assistance" the Insurer shall not be liable:
2.1. concerning liability for damage assumed by of the Insured under a contract or agreement, which would not have arisen on another legal basis;
2.2. concerning liability for damage caused by the Insured to members of his/her family or to animals that are the property or under the custody of the Insured;
2.3. concerning liability for damage deliberately caused by the Insured or by members of the Insured's family;
2.4. concerning liability for damage caused by feral and exotic animals that do not traditionally live at home or in other appropriate places for pets, or by selected breeds of fighting dogs for which the Insured takes care while traveling abroad;
2.5. concerning damage to property of the Insured or of a third party which the Insured uses or maintains under a contract for renting, lease, deposit and the like;
2.6. concerning damage to property as a result of its normal use, technical amortization or wear and tear;

2.13. при вреди следствие на лов;
2.14. при вреди в резултат на упражняване на въздушни спортове.

КЛАУЗА 3 – „ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА“

1. Застрахователно покритие по условията на Клауза 3

1.1. По условията на настоящата клауза Застрахователят се задължава да покрие в рамките на договорената застрахователна сума всички суми, които Застрахованият бъде задължен да плати въз основа на съдебно решение или на споразумение за причинените вреди на трети лица, произтичащи от гражданската му отговорност и които са настъпили през срока на действие на застраховката извън територията на Република България.

Застрахователят покрива сумите, които могат да бъдат задължения на Застрахования за обезщетение на имуществените и неимуществени вреди на трети лица, пропуснатите ползи вследствие непозволено увреждане, лихвите за забава, считано от датата на уведомяването на Застрахователя за настъпило застрахователно събитие, и присъдените разноски по делата, водени срещу Застрахования, когато Застрахователят е бил привлечен в процеса.

1.2. Застрахователят възстановява, до размера на Застрахователната сума, сумите, които Застрахованият е задължен да плати за причинените вреди с влязло в сила съдебно решение или на основание споразумение, сключено със знанието и одобрението от Застрахователя.

2. Специални изключения по Клауза 3 „Обща гражданска отговорност към трети лица“. В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 3 „Обща гражданска отговорност към трети лица“, Застрахователят не е отговорен:

2.1. при отговорност за вреди, поета от Застраховання по договор или споразумение, която не би възникнала на друго правно основание;
2.2. при вреди в резултат на упражняване на професия или дейност;
2.3. за претенции към Застраховання от страна на членове на семейството му или лица, с които пътува;
2.4. при отговорност за вреди, умишлено причинени от Застраховання или членове на неговото семейство;
2.5. при отговорност за вреди, причинени от диви и екзотични животни, които традиционно не живеят вкъщи или на друго подходящо място като домашни любимци, както и селектирани породи бойни кучета, за които Застрахованият се грижи по време на пътуване в чужбина;
2.6. при увреждане на имущество на Застраховання или на трето лице, което Застрахованият ползва или съхранява по договор за наем, лизинг, депозит и други подобни;
2.7. при увреждане на имущество вследствие на обичайната му употреба или на техническа амортизация или на изхабяване;
2.8. за пропуснати ползи и косвени загуби;
2.9. при увреждане или загуба на пари, ценни книжа, документи, архиви, марки и нумизматични колекции, електронни данни (независимо от носителя) и произведения на изкуството;
2.10. засягане на интелектуална собственост/ права на Застраховання или на трети лица;
2.11. при телесно увреждане в резултат на заразяване с болест;
2.12. при вреди в резултат на притежаване или използване на пътни превозни средства (вкл. прикачени устройства към тях), летателни апарати и плавателни съдове;
2.13. при вреди върху околната среда;
2.14. при вреди в резултат на разрешено притежаване или използване на хладно или огнестрелно оръжие и боеприпаси, включително при ползването му в случаите на неизбежната отбрана;
2.15. при вреди вследствие на лов;
2.16. при вреди в резултат на упражняване на въздушни спортове.

КЛАУЗА 4 – „ОТМЯНА, ПРЕКЪСВАНЕ ИЛИ УДЪЛЖАВАНЕ НА ПЪТУВАНЕТО“

1. Определения

По смисъла на тази клауза:

ТУРОПЕРАТОР е лице, регистрирано по реда на Закона за туризма за извършване на туроператорска дейност, а именно организирането на групови или индивидуални туристически пътувания с обща цена и продажба на пътувания пряко и/или чрез туристически агент по договор и ваучер на краен потребител.

ТУРИСТИЧЕСКИ АГЕНТ – лице, регистрирано по реда на Закона за туризма за извършване на туристическа агентска дейност при: продажби на организирани пътувания, пасажерски, авиационен, воден и автобусен превоз; резервационни, визови, екскурзоводски и други допълнителни туристически услуги, както и застраховки, свързани с туристическото пътуване.

2. Застрахователни покрития

По условията на тази Клауза Застрахователят предоставя покритие за

2.1. Отмяна на пътуването;
2.2. Прекъсване на пътуването;
2.3. Удължаване на пътуването;
2.4. Забава или отмяна на редовен полет;
2.5. Изпускане на свързващ редовен полет.

Настоящата клауза може да бъде включена към застрахователния договор не по-късно от 5 (пет) работни дни след деня на направено частично или пълно плащане на договора за туристическо пътуване, закупуване на самолетен билет или друг транспортен билет или заплащане на хотел, като до началната дата на пътуването остават не по-малко от 48 (четиридесет и осем) часа и дължимата премия трябва да бъде платена преди този краен срок.

3. Застрахователно покритие „Отмяна на пътуването“

3.1. По условията на това покритие Застрахователят ще възстанови документално доказаните финансови разходи на Застраховання, заплатени от него /или които е задължен да заплати по договор/ на Туроператора, в случай на отмяна на пътуване и връщане на самолетен билет или друг транспортен документ, направено от Застраховання преди началото на полета. Застрахователят възстановява на Застраховання и направените разходи за резервации на хотел и транспорт, свързани с пътуването.

3.1.1. Застрахователят възстановява на Застраховання доказаните финансови разходи, вследствие на отмяна на пътуването и връщането на самолетен билет или друг транспортен документ, при условие че те са в резултат на:

3.1.1.1. злополука или внезапно заболяване, довели до телесно увреждане или хоспитализация на Застраховання от минимум 3 дни, възпрепятстващи пътуването;

3.1.1.2. злополука или внезапно заболяване на член на семейството или на спътника на Застраховання, довели до телесно увреждане или хоспитализация, които не предполагат възстановяването им преди пътуването на Застраховання и изискват присъствието му на територията на Република България;

3.1.1.3. смърт вследствие на злополука или внезапно заболяване на Застраховання, негов спътник или член на семейството му;

3.1.1.4. пожар, природно бедствие или кражба в жилището на Застраховання на територията на Република България, настъпили преди планираното пътуване и налагащи присъствието на Застраховання за овладяване и ограничаване на щетите и предприемане на действия от компетентните правоохранителни органи.

3.1.1.5. заболяване от COVID-19 или поставяне под карантина от здравните власти на Застраховання или негов близък, с когото застрахованото лице живее заедно или с когото са застраховани с един и същ застрахователен договор във връзка с едно и също пътуване, при условие, че до началната дата

2.7. for lost profits or indirect losses;
2.8. concerning damage or loss of money, securities, documents, archives, stamps and numismatic collections, electronic data (regardless of the medium) and works of art;
2.9. concerning liability for damages due to copyright and industrial property infringement;
2.10. concerning personal injury as a result of infection with a disease;
2.11. concerning environmental damage;
2.12. concerning damage resulting from authorized possession or use of cold weapons or firearms and ammunitions, including their use in cases of self-defense;
2.13. concerning damage during hunting;
2.14. concerning damage during the exercise of aerial sports.

CLAUSE 3 GENERAL THIRD PARTY LIABILITY

1. Insurance cover under the conditions of Clause 3

1.1. Under the conditions of this clause, the Insurer undertakes to cover within the agreed Sum Insured any sums that the Insured becomes obliged to pay under a court decision or settlement for damages caused to third parties related to the Insured's civil liability, which have occurred during the insurance period outside the territory of the Republic of Bulgaria.

The Insurer shall cover the amounts the Insured may become obliged to pay as compensation for property and non-property claims of third parties, lost profit as a result of unauthorized damage, interest charged for delay after the date of notification to the Insurer about the insurance event, and legal costs awarded in lawsuits against the Insured, in case the Insurer is involved in the proceedings.

1.2. The Insurer shall compensate, up to the amount of sum insured, the sums that the Insured becomes obliged to pay for caused damage, under an effective court decision or on the basis of a settlement concluded with the Insurer's knowledge and approval.

2. Special exclusions under Clause 3 "General third party liability"

In addition to the exclusions for all clauses specified under Section X „General Exclusions“, under Clause 3 "General third party liability" the Insurer shall not be liable:

2.1. for damage assumed by the Insured under a contract or agreement, which would not have arisen on another legal basis;
2.2. for damage arising from the exercising of a professional occupation or activity;
2.3. for claims against the Insured by members of his/her family or travel companions;
2.4. for liability for damage deliberately caused by the Insured or by members of the Insured's family;
2.5. for liability for damage caused by feral and exotic animals that do not traditionally live at home or in other appropriate places for pets, or by selected breeds of fighting dogs for which the Insured takes care while traveling abroad;
2.6. for damage to property of the Insured or of a third party which the Insured uses or maintains under a contract for renting, lease, deposit and the like;
2.7. for damage to property as a result of its normal use, technical amortization or wear and tear;
2.8. for lost profits or indirect losses;
2.9. for damage or loss of money, securities, documents, archives, stamps and numismatic collections, electronic data (regardless of the medium) and works of art;
2.10. for infringement of copyrights or other rights of the Insured or third parties;
2.11. in case of bodily injury as a result of infection with a disease;
2.12. for damage resulting from the ownership or use of road motor vehicles (or attachments to them), aircraft or vessels;
2.13. for environmental damage;
2.14. for damage resulting from authorized possession or use of cold weapons or firearms and ammunitions, including their use in cases of self-defense;
2.15. for damage during hunting;
2.16. for damage during exercise of aerial sports;

CLAUSE 4 CANCELLATION, INTERRUPTION OR EXTENSION OF THE VOYAGE

1. Definitions

Within the meaning of this clause:

TOUR OPERATOR is an entity registered under the procedure of the Law on Tourism for provision of tour operator services, namely the organization of group or individual tourist trips priced as a whole, as well as the sale of trips directly and/or through a tourist agent under a contract and a voucher for the end user.

TOURIST AGENT is a person registered under the procedure of the Law on Tourism for provision of tourist agent services in: the sales of organized trips, passenger, air, water and bus transport, reservation, visa, guide and other supplementary tourist arrangements, as well as insurance related to the tourist trip.

2. Insurance covers

Under the conditions of this Clause the Insurer shall cover:

2.1. Cancellation of the voyage;
2.2. Interruption of the voyage:
2.3. Extension of the voyage;
2.4. Delay or cancellation of a regular flight;
2.5. Missing a regular connecting flight.

This clause may be included in the insurance contract not later than 5 (five) working days after the day of the full or partial payment under a contract for a tourist trip, purchase of a flight ticket or another transport ticket or payment for a hotel, whereas there may not be less than 48 (forty eight) hours to the starting date of the trip and the premium due must be paid before that time limit.

3. Insurance cover "Cancellation of the voyage"

3.1. Under the conditions of this Clause, the Insurer shall compensate the documented financial costs of the Insured paid by him/her /or which are owed under a contract/ to the Tour Operator, in the event of cancellation of the voyage and a return of the flight ticket or another transport document, done by the Insured prior to the commencement of the flight. The Insurer shall also compensate to the Insured the expenses made for hotel reservations and transport related to the trip.

3.1.1. The Insurer shall compensate to the Insured the evidenced financial costs resulting from cancellation of a trip and return of the fight ticket or another transport document provided that this has resulted from the following:

3.1.1.1. personal accident or sudden sickness which have led to bodily injury or hospitalization of the Insured for at least 3 days and have prevented the trip;

3.1.1.2. personal accident or sudden sickness of a family member or companion of the Insured, which has led to bodily injury or hospitalization, preventing recovery prior to the Insured's journey and necessitating his/her presence on the territory of the Republic of Bulgaria;

на пътуването остават не повече от 14 (четиринадесет) дни. Отговорността на Застрахователя за документално доказаните финансови разходи за осъществяване на пътуването, извършени от Застрахования е в размер до 2,000 (две хиляди) евро.
3.2. Специални изключения към застрахователно покритие „Отмяна на пътуването".
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения", по условията на Клауза 4 „Отмяна, прекъсване или удължаване на пътуването" Застрахователят не носи отговорност за изплащане на застрахователно обезщетение за отмяна на пътуване:
3.2.1. което е вследствие на медицински указания срещу пътуването на Застрахования или препоръки той да бъде подложен на хирургическа операция или болнично лечение, които са направени преди резервацията на самолетния билет;
3.2.2. при отмяна на пътуване, вследствие на заболяване на Застрахования или член на неговото семейство, което е диагностицирано преди сключване на застраховката, както и при хронично заболяване;
3.2.3. при отмяна на пътуването в резултат на бременност и всякакви свързани с нея последици, включително прекъсване на бременност (аборт), освен ако не е извършен с цел запазване живота и здравето на Застрахования;
3.2.4. при отмяна на пътуването в резултат на инвитро или лечение на безплодие;
3.2.5. при отмяна на служебно пътуване на Застрахования или промяна на датите на служебното пътуване от страна на работодателя на Застрахования;
3.2.6. при промяна на датите на пътуване от страна на Застрахования;
3.2.7. при липса на уведомяване в писмена форма на Туроператора за отмяна на пътуването и причините за това.
3.3. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Отмяна на пътуването"
В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по Клауза 4 „Отмяна, прекъсване или удължаване на пътуването", Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за плащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
3.3.1. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
3.3.1.2. самолетен билет или друг транспортен документ;
3.3.1.3. документ, удостоверяващ разходите, направени във връзка с отмяната на пътуването;
3.3.1.4. документи от правоохранителен орган, доказващи необходимостта от отмяна на пътуването;
3.3.1.5. документ за родствени връзки – свидетелство за раждане, свидетелство за сключен граждански брак и т.н.;
3.3.1.6. документ за родствени връзки – в случай че починалото, съответно хоспитализираното лице е близък роднина на Застрахования, или документ за сключен граждански брак – ако е съпруг/а.
3.3.2. При неизпълнение на горепосочените задължения в съответните срокове (с изключение на форсмажорни обстоятелства, довели до невъзможност на Застрахования да изпълни тези задължения), Застрахователят може да откаже или да намали размера на дължимото обезщетение.
4. Застрахователно покритие „Прекъсване на пътуването"
4.1. Определение на застрахователното покритие
4.1.1. По това покритие Застрахователят ще възстанови документално доказаните разходи, настъпили във връзка с прекъсване на вече започналото пътуване, които не подлежат на възстановяване на друго основание, като платени депозити за хотелско настаняване и извършени авансови плащания за транспорт, свързан с пътуването.
4.1.2. Застрахователят покрива и направените от Застрахования непредвидени разходи за завръщане в Република България при прекъсване на пътуването или съкращаване на престоя на Застрахования в чужбина.
4.1.3. Застрахователят ще възстанови документално доказаните разходи, направени от Застрахования вследствие прекъсване на пътуването и връщането на Застрахования по алинеи 4.1. и 4.1.1. по това покритие по-горе, само при условие че това прекъсване и връщането са в резултат на:
4.1.3.1. смърт на член на семейството или близък роднина на Застрахования (роднина по права линия, брат или сестра);
4.1.3.2. хоспитализация на член на семейството или близък роднина (роднина по права линия, брат или сестра), вследствие на злополука или внезапно заболяване;
4.1.3.3. смърт на лице, което придружава Застрахования по време на пътуването и с което пътуването е предприето съвместно;
4.1.3.4. увреждане жилището на Застрахования на територията на Република България в резултат на случайни събития (природно бедствие, пожар или престъпление), след началото на пътуването, което изисква присъствие на Застрахования във връзка с действията, предприети от компетентните правоохранителни органи.
4.1.4. По това покритие Застрахователят ще възстанови документално доказаните разходи, вследствие на прекъсване на пътуването и връщането на Застрахования за:
4.1.4.1. цената на новия транспортен документ при транспорт с влак, автобус или автомобил, в случай че предварително закупеният от Застрахования билет за връщане не е използван поради невъзможна презаверка, а ако предполагаемата продължителност на пътуването надвишава 12 (дванадесет) часа – за редовен самолетен билет (икономична класа);
4.1.4.2. сумата за презаверка на билета – в случай че предварително закупеният от Застрахования билет за връщане е използван след съответна презаверка.
4.1.5. Разходите по транспортирането се покриват до размера на сумата, съответстваща на разходите по организирането на такова транспортиране до територията на Република България, направени от Асистиращата компания и до застрахователната сума по това покритие.
4.1.6. Асистиращата компания следва да бъде уведомена за необходимостта от по-ранно завръщане на Застрахования.
4.2. Специални изключения по покритието „Прекъсване на пътуването"
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения", по настоящото покритие Застрахователят не носи отговорност:
4.2.1. при прекъсване на пътуването вследствие на медицински указания срещу пътуването на Застрахования или препоръки той да бъде подложен на хирургическа операция или болнично лечение, които са направени преди отпътуването на Застрахования;
4.2.2. при прекъсване на пътуването вследствие на заболяване на Застрахования или член на неговото семейство, което е диагностицирано преди сключване на застраховката, както и при хронично заболяване;
4.2.4. при прекъсване на пътуването в резултат на бременност и всякакви свързани с нея последици, включително прекъсване на бременност (аборт), освен ако не е извършен или е необходимо да бъде извършен с цел запазване живота и здравето на Застрахования;
4.2.5. при прекъсване на пътуването в резултат на инвитро или лечение на безплодие;
4.2.6. при прекъсване на служебно пътуване или промяна на датата на служебното пътуване в резултат на решение на работодателя на Застрахования;
4.2.7. при промяна на датите на пътуване от Застрахования.
4.3. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Прекъсване на пътуването"
В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на съ-

3.1.1.3. death due to a personal accident or sudden sickness of the Insured, his/her companion or family member;
3.1.1.4. fire, natural disaster or theft in the residence of the Insured on the territory of the Republic of Bulgaria, which have occurred prior to the planned journey and necessitate the Insured's stay for containing and limiting the damage and for undertaking of actions by the competent law enforcement authorities.
3.1.1.5. COVID-19 illness or a quarantine by the health authorities affecting the Insured or a close person with whom the Insured cohabits or with whom they are insured together under the same insurance contract in connection with the same trip, provided that there are not more than 14 (fourteen) days left to the starting date of the trip. The Insurer's liability for the documented financial expenses incurred by the Insured for the trip shall be up to EUR 2,000 (two thousand).
3.2. Special exclusions under the insurance cover for "Cancellation of the voyage"
In addition to the exclusions for all clauses specified under Section X "General Exclusions", under Clause 4 "Cancellation, interruption or extension of the voyage," the Insurer shall not be liable for a cancellation of a voyage:
3.2.1. which has resulted from medical advice against the Insured's travel or from recommendations that the Insured undergo surgery or hospital treatment, which have been given prior to the booking of the flight ticket;
3.2.2. in case of cancellation of the trip due to an illness of the Insured or a member of the Insured's family diagnosed prior to conclusion of the insurance, or in case of a chronic illness;
3.2.3. in case of cancellation of the trip as a result of pregnancy or any related consequences, including termination of the pregnancy (abortion), unless performed for preserving the life and health of the Insured;
3.2.4. in case of cancellation of the trip as a result of in vitro or infertility treatment;
3.2.5. in case of cancellation of a business trip of the Insured or a change of the dates of the business trip by the employer of the Insured;
3.2.6. in case of a change of the travel dates by the Insured;
3.2.7. in the absence of a written notice to the Tour Operator about the cancellation of the trip and the reasons therefor.
3.3. Claim submission procedure under the cover "Cancellation of the voyage"
In addition to the conditions for "Relations upon occurrence of an insurance event" according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for "Claim submission and settlement" according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a covered risk under Clause 4 "Cancellation, interruption or extension of the voyage", the Insured or his representative should submit his/her claim for payment of insurance indemnity, in compliance with the conditions below.
3.3.1. When registering a claim for payment of insurance indemnity,the Insured must additionally provide the following documents:
3.3.1.2. a plane ticket or another transport document;
3.3.1.3. a document evidencing the expenses incurred due to the cancellation of the trip;
3.3.1.4. documents from a law enforcement authority proving the need to cancel the trip, if applicable;
3.3.1.5. a document proving kinship - birth certificate, marriage certificate, etc.;
3.3.1.6. a document proving kinship if the deceased or hospitalized person is a close relative of the Insured, or a marriage document, if he/she is a spouse.
3.3.2. In case of a failure to meet the above obligations within the relevant period (except for force majeure circumstances which have led to the Insured's inability to fulfill these obligations), the Insurer may refuse or reduce the amount of the due indemnity.
4. Insurance cover "Interruption of the voyage"
4.1. Definition of the insurance cover
4.1.1. Under this cover, the Insurer shall compensate the documented expenses incurred in relation to an interruption of an already commenced trip, which are not subject to reimbursement on other grounds, such as paid hotel accommodation deposits and advance payments for trip-related transport.
4.1.2. The Insurer shall also cover unforeseen expenses incurred by the Insured for returning to the Republic of Bulgaria in case of interruption of the trip or shortening of the stay of the Insured abroad.
4.1.3. The Insurer shall reimburse the documented expenses incurred by the Insured as a result of interruption of the voyage and a return of the Insured under paragraphs 4.1. and 4.1.1. in this cover, provided that such interruption and return are the result of:
4.1.3.1. death of a family member or a close relative of the Insured (direct-line relatives, brother or sister);
4.1.3.2. hospitalization of a family member or a close relative of the Insured (direct-line relatives, brother or sister) due to an accident or sudden sickness;
4.1.3.3. death of a person accompanying the Insured during the journey and with whom the trip is undertaken jointly;
4.1.3.4. damage to the home of the Insured on the territory of the Republic of Bulgaria as a result of accidental events (natural disaster, fire or crime) after the commencement of the trip, which requires the presence of the Insured in connection to actions undertaken by the competent law enforcement authorities.
4.1.4. Under this coverage, the Insurer shall compensate the documented expenses incurred as a result of the interruption of the voyage and the return of the Insured for:
4.1.4.1. the price of the new transport document in the case of transport by train or bus, if the previously purchased return ticket has not been used due to an impossible revalidation. In case the estimated journey time under the preceding sentence exceeds 12 (twelve) hours – the cost of a regular plane ticket (economic class);
4.1.4.2. the amount for revalidation/reissuance of the ticket – in case the return ticket purchased by the Insured is used after revalidation/ reissuance.
4.1.5. The transportation costs shall be covered up to the amount corresponding to the expenses for the organization of such transportation to the territory of the Republic of Bulgaria made by the Assistance Company and up to the sum insured under this cover.
4.1.6. The Assistance Company should be informed of the necessity for an earlier return of the Insured.
4.2. Special exclusions under the cover "Interruption of the voyage"
In addition to the exclusions applicable to all clauses set out in Section X. "General Exclusions", the Insurer shall not be liable for the following:
4.2.1. in case of interruption of the trip, following medical instructions against the travel of the Insured or recommendations to undergo surgery or hospital treatment, which were made before the Insured's departure;
4.2.2. in case of interruption of the trip due to illness of the Insured or a member of his/her family diagnosed before the conclusion of the insurance, as well as due to a chronic illness;

битие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
4.3.1.1. документ, удостоверяващ разходите, направени във връзка с прекъсването на пътуването;
4.3.1.2. документи от компетентните органи, потвърждаващи събитието или причините, довели до необходимост от прекъсването на пътуването.
4.3.1.3. документ за родствени връзки – в случай че починалото, съответно хоспитализираното лице е близък роднина на Застрахования, или документ за сключен граждански брак – ако е съпруг/а.
5. Застрахователно покритие „Удължаване на пътуването“
5.1. По това покритие Застрахователят ще възстанови документално доказаните разходи за хотел при удължаване на престоя на Застрахования в чужбина поради настъпила със Застрахования злополука или акутно заболяване и при условие че Застрахованият не е хоспитализиран. Застрахователят покрива разходите на Застрахования за хотел до 150 (сто и петдесет) евро за една нощувка, но за не повече от три нощувки.
5.2. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Удължаване на пътуването“
В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител, трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
5.2.1. документи, удостоверяващи причината за удължаването на престоя;
5.2.2. презаверен билет за връщане или съответно новозакупен билет;
5.2.3. оригинал на фактура за нощувки в хотел;
5.2.4. всяка друга информация във връзка с претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, необходима ни за установяване настъпилото застрахователно събитие и определянето размера на вредите.
6. Застрахователно покритие „Забавяне или отмяна на редовен полет“
6.1. Определение на застрахователното покритие
6.1.1. По условията на това покритие Застрахователят ще възстанови реалните разходи, направени от Застрахования, в случай че полетът, с който трябва да лети Застрахованият, бъде забавен с повече от 4 (четири) часа от обявеното разписание или полетът на Застрахования бъде отменен и не му бъде осигурен алтернативен вариант за пътуване в рамките на 24 (двадесет и четири) часа.
6.1.2. Застрахователят ще възстанови направените от Застрахования разходи за вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи, които са абсолютно необходими, за хотелско настаняване и за трансфер от и до съответното летище. Стойността на подлежащите на възстановяване разходи вследствие на забавянето на полета следва да се докаже от Застрахования с разходооправдателен документ в оригинал.
6.1.3. Покриват се разходите, извършени от Застрахования в момент, в който той се намира на летище извън територията на Република България.
6.1.4. Застрахователят покрива направени разходи, които са до размера на застрахователната сума и не подлежат на възстановяване от авиокомпанията.
6.1.5. Отговорността на Застрахователя по това покритие към настоящата Клауза е до 250 (двеста и петдесет) евро за едно събитие и общо за срока на застраховката.
6.2. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Забавяне или отмяна на полет“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
6.2.1. писмена информация от авиокомпанията за забавянето и да получи документи, удостоверяващи забавянето на полета, които съдържат номера на полета, часа на полета по разписание, датата и часа на писменото искане на Застрахования до авиокомпанията за получаване на информация за забавянето;
6.2.2. писмена информация от авиокомпанията за разходите на Застрахования, следствие забавянето на полета, които се поемат от авиокомпанията;
6.2.3. разходооправдателни документи в оригинал и доказателства за направените разходи за закупуване на вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи, за настаняване и трансфер от и до съответното летище, вследствие забавянето на полета, които разходи не се поемат от авиокомпанията и за които ще претендира плащане на застрахователно обезщетение.
7. Застрахователно покритие „Изпускане на свързващ редовен полет“
7.1. Определение на застрахователното покритие
7.1.1. По това покритие Застрахователят ще изплати обезщетение за направените от Застрахования непредвидени разходи, извършени във връзка с изпускане на свързващия редовен полет от точката за прекачване, поради закъснение на предходния редовен полет на Застрахования и когато по-нататъшен превоз не е осигурен/ възможно да бъде осигурен за Застрахования до 4 (четири) часа след фактическия час на пристигане в точката за прекачване.
7.1.2. Непредвидените разходи следва да са направени в точката за прекачване след фактическия час на пристигане в нея.
7.1.3. Застрахователното покритие по тази клауза не е валидно, ако точката за прекачване е извън територията на валидност на полицата.
7.1.4. Отговорността на Застрахователя по това покритие към настоящата Клауза е до 250 (двеста и петдесет) евро за едно събитие и общо за срока на застраховката.
7.2. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Изпускане на свързващ редовен полет“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
7.2.1. При настъпване на събитие, което е покрит риск по настоящото покритие, Застрахованият е длъжен:
7.2.1.1. да поиска писмено от авиокомпанията информация за забавянето и да получи документи, удостоверяващи забавянето на полета, които съдържат номера на полета, часа на полета по разписание, датата и часа на писменото искане на Застрахования до авиокомпанията за получаване на информация за забавянето;
7.2.1.2. да получи от авиокомпанията писмена информация за разходите на Застрахования, следствие забавянето на полета, които се поемат от авиокомпанията;
7.2.1.3. да получи разходооправдателни документи в оригинал и доказателства за направените раз-

4.2.4. in case of interruption of the trip as a result of pregnancy or any related consequences, including termination of the pregnancy (abortion), unless the abortion is performed or needed in order to preserve the life and health of the Insured;
4.2.5. in case of interruption of travel due to in vitro or infertility treatment;
4.2.6. in case of interruption of a business trip or change of the dates of a business trip as a result of a decision of the employer of the Insured;
4.2.7. in case of a change of the travel dates by the Insured.
4.3. Claim submission procedure under the cover “Interruption of the voyage”
In addition to the conditions for “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a covered risk hereunder, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
When submitting a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following:
4.3.1.1. a document evidencing the expenses incurred in connection with the interruption of the trip;
4.3.1.2. documents from the competent authorities confirming the event or the reasons which have led to the need to interrupt the trip.
4.3.1.3. a document proving kinship if the deceased or hospitalized person is a close relative of the Insured, or a marriage certificate if he/she is a spouse.
5. Insurance cover “Extension of the voyage”
5.1. Under this cover, the Insurer shall compensate the documented expenses for a hotel due to an extension of the stay of the Insured abroad as a result a personal accident or acute illness of the Insured and provided that the Insured is not hospitalized. The Insurer shall cover the costs of the Insured’s hotel stay for up to EUR 150 (one hundred and fifty) per night, but not for longer than three nights.
5.2. Claim submission procedure under the cover “Extension of the voyage”
In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a covered risk under this Clause, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
When submitting a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following:
5.2.1. documents proving the reason for the extension of stay;
5.2.2. reissued/revalidated return ticket or a newly purchased one;
5.2.3. original invoice for hotel stay;
5.2.4. any other information related to the claim for payment of insurance indemnity necessary for the Insurer to determine the occurrence of an insurance event and the amount of the claim.
6. Insurance cover “Delay or cancellation of a regular flight”
6.1. Definition of the insurance cover
6.2. Under this cover, the Insurer shall compensate the actual costs incurred by the Insured if the flight with which the Insured is to fly is delayed for more than 4 (four) hours after the announced schedule, or if the flight of the Insured is altogether canceled and no alternative form of travel is offered to him/her within the next 24 (twenty-four) hours.
6.1.2. The Insurer shall compensate the expenses incurred by the Insured for water, food, toiletries and clothing that are absolutely necessary, for hotel accommodation and for transfer from and to the relevant airport. The value of the reimbursable expenses due to a delay of flights should be evidenced by the Insured with the original proof-of-cost documents.
6.1.3. Covered are expenses incurred by the Insured while s/he is at an airport outside the territory of the Republic of Bulgaria.
6.1.4. The insurer shall compensate the incurred expenses which are not recoverable from the airline, up to the amount of the sum insured.
6.1.5. The liability of the Insurer under this cover and Clause is up to EUR 250 (two hundred and fifty euro) for one event and for the entire insurance period.
6.2. Claim submission procedure under the cover “Delay or cancellation of a flight”. In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a covered risk under this cover, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
When submitting a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following:
6.2.1. written information from the airline about the delay, and also to obtain documents evidencing the flight delay containing the flight number, time of the scheduled flight, as well as the date and time of the Insured’s written request to the airline for receiving the delay information;
6.2.2. written information from the airline about the expenses incurred by the Insured due to the delay of flights which will be compensated by the airline;
6.2.3. original proof-of-cost documents for the purchase of water, food, toiletries and clothing, accommodation and transfer to and from the relevant airport as a result of the delay of a flight, which costs will not be compensated by the airline and will be claimed as insurance indemnity.
7. Insurance cover “Missing a regular connecting flight”
7.1. Definition of the insurance cover
7.1.1. Under this cover, the Insurer shall compensate the unexpected expenses incurred by the Insured in connection to a missed regular connecting flight at from the point of transfer, due to a delay of the Insured’s preceding regular flight and when no further transportation has been provided or is possible to be provided for the Insured for the next 4 (four) hours after the actual arrival time at the point of transfer.
7.1.2. The unexpected expenses should be incurred at the point of transfer.
7.1.3. The insurance coverage under this clause is not valid if the transfer point is outside the validity area of the policy.
7.1.4. The liability of the Insurer under this cover to this Clause is up to EUR 250 (two hundred and fifty euros) per event and for the entire period of the insurance.
7.2. Claim submission under the cover “Missing a regular connecting fight.” In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a covered risk under this cover, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
7.2.1. Upon occurrence of an event which represents a risk under this cover, the Insured is obliged:

ходи за закупуване на лични вещи (дрехи и тоалетни принадлежности, които са абсолютно необходими), вода и храна, за настаняване и трансфер от и до съответното летище, следствие забавянето на полета, които разходи не се поемат от авиокомпанията и за които ще претендира плащане на застрахователно обезщетение.
7.2.2. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
7.2.2.1. документи, удостоверяващи забавянето на полета;
7.2.2.2. разходооправдателни документи в оригинал и доказателства за направените разходи за закупуване на вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи, които са абсолютно необходим, за настаняване и трансфер от и до съответното летище.
7.3. Специални изключения по покритията „Забавяне или отмяна на редовен полет“ и „Изпускане на свързващ редовен полет“
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 4 – „Отмяна на пътуването/ прекъсване или удължаване на пътуването“, Застрахователят не е отговорен:
7.3.1. при забавяне на полета, за което Застрахованият не е уведомил Застрахователя или Асистиращата компания, съгласно условията на застраховката, с изключение на случаите, когато това е следствие на стачка или непреодолима сила;
7.3.2. при забавяне на полета на летище на територията на Република България;
7.3.3. за разходи за закупуване на вода, храна и тоалетни принадлежности следствие на забавяне на полета, продължило по-малко от 4 (четири) часа от обявеното разписание;
7.3.4. при забавяне вследствие на стачка или на съществуващи действия на органите или служителите на гражданската авиация, които са обявени преди началото на пътуването;
7.3.5. при забавяне поради извеждане на самолета от употреба от надлежните органи на гражданската авиация;
7.3.6. за разходи, направени от Застрахования, в резултат на несъстоял се по разписание полет и за разходи, следствие на забавяне на полет по разписание, които разходи подлежат на възстановяване от превозвача (авиокомпанията), съгласно изискванията на действащото законодателство.
7.3.7. ако отправната точка на пътуването е извън територията на валидност на застраховката.

КЛАУЗА 5 – „ЗАБАВЯНЕ, ПОВРЕДА, ЗАГУБА ИЛИ КРАЖБА НА БАГАЖ И ДОКУМЕНТИ“
1. Определения
По смисъла на тази клауза
БАГАЖ са предмети или лични вещи (в т.ч. собствени, взети назаем или наети), взети или закупени от Застрахования и регистрирани за превоз от компанията-превозвач, за което е издаден багажен лист.
ЕЛЕКТРОННО ОБОРУДВАНЕ са мобилни телефони, фотографска апаратура и видеокамери, портативни компютри, оборудване, използвано за възпроизвеждане и записване на звук и/или картина, конзолни игри (Playstation, Gameboy, Nintendo и други), аксесоари и игри.
2. Застрахователни покрития по условията на Клауза 5
По условията на тази Клауза Застрахователят предоставя покритие за
– Забавяне на багаж при самолетен полет;
– Загуба, повреда или кражба на багаж;
– Кражба или загуба на документи.
3. Застрахователно покритие „Забавяне на багаж при самолетен полет“
3.1. Определение на застрахователното покритие
3.1.1. По условията на това покритие Застрахователят ще възстанови реалните документално доказани разходи, направени от Застрахования за вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи, които са абсолютно необходими, в случай че багажът на последния бъде забавен с повече от 4 (четири) часа след пристигането на Застрахования на летището, което е крайна дестинация. Застрахователят възстановява разходи в размер до 250 (двеста и петдесет) евро.
3.1.2. Покриват се разходите, извършени от Застрахования вследствие на забавяне на багаж, в момент, в който той се намира на летище извън територията на Република България.
3.1.3. Застрахователят приема да носи отговорност и предоставя настоящото покритие само в случаите, когато багажът е регистриран и за него има издаден надлежен документ от съответната авиокомпания.
3.2. Специални изключения по покритието „Забавяне на багаж при самолетен полет“. В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 5 – „Забавяне, повреда, загуба или кражба на багаж и документи“, Застрахователят не носи отговорност и в следните случаи:
3.2.1. при конфискация или задържане на багажа от митнически или други компетентни органи;
3.2.2. за разходи за закупуване на вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи следствие на забавяне на багажа, продължило по-малко от 4 (четири) часа от пристигане на Застрахования на летището по дестинацията му.
3.3. Процедура за предявяване на претенции по покритието “Забавяне на багаж”
В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
3.3.1. документи, удостоверяващи забавянето на багажа;
3.3.2. разходооправдателни документи в оригинал и доказателства за направените разходи за закупуване на вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи, следствие забавянето на полета, които разходи не се поемат от авиокомпанията и за които ще претендира плащане на застрахователно обезщетение.
4. Застрахователно покритие „Загуба, повреда или кражба на багаж“
4.1. Определение на застрахователното покритие
4.1.1. В случай че през Застрахователния период багажът (включително личните вещи), притежание на Застрахования, бъде загубен, откраднат или повреден, Застрахователят ще плати на Застрахования, до размера на Застрахователната сума, посочена в застрахователния договор, документално доказаните разходи, направени за възстановяване на вещите.
4.1.2. Застрахователната сума по покритието „Загуба на багаж, кражба или щети“ е сумата за всеки отделен Застрахован.
4.1.3. Застрахователната сума по това покритие е до размера, посочен в полицата за тази клауза, като в случай на кражба на електронно оборудване лимитът на отговорността на Застрахователя е 50% от Застрахователната сума, посочена за тази клауза.
4.1.4. Предмет на покритието е багаж, който се носи лично от Застрахования или:
4.1.4.1. багажът е предоставен на превозвач за транспортиране срещу съответен документ;
4.1.4.2. багажът е предоставен за съхранение срещу съответен документ;
4.1.4.3. багажът се съхранява в помещение, заето от Застрахования в мястото на настаняването му, което помещение е с механично или електронно заключване;
4.1.4.4. багажът се съхранява в специализирано помещение за съхранение на багаж на железопътна или автобусна гара или на летище;
4.1.4.5. багажът се съхранява в надлежно заключени моторно превозно средство или плавателен съд,

7.2.1.1. to request in writing from the airline information about the delay and to obtain documents evidencing the delay with the flight number, time of the scheduled flight, and the date and time of the written request of the Insured to the airline for receiving information about the delay;
7.2.1.2. to obtain information from the airline about the expenses incurred by the Insured due to the delay of flight, which will be compensated by the airline;
7.2.1.3. to obtain original proof-of-cost documents and evidence for the purchase of personal belongings (clothes and toiletries which are absolutely necessary), water, food and accommodation and transfer to and from the relevant airport as a result of the flight delay, which costs will not be compensated by the airline and will be claimed as insurance indemnity.
7.2.2. When submitting a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following:
7.2.2.1. documents evidencing the flight delay;
7.2.2.2. original proof-of-cost documents and proof of expenses incurred for the purchase of water, food, toiletries and clothing that are absolutely necessary, as well as for accommodation and transfer to and from the relevant airport.
7.3. Special exclusions for the covers “Delayed or canceled regular flight” and “Missing a regular connecting flight”
In addition to the exclusions under Section X “General Exclusions,” according to the conditions of Clause 4 “Cancellation, interruption or extension of the voyage,” the Insurer shall not be liable:
7.3.1. in case of a flight delay of which the Insured has not notified the Insurer or the Assistance Company in accordance with the terms of the insurance, except in cases where this is due to a strike or force majeure;
7.3.2. in case of a flight delay at an airport on the territory of the Republic of Bulgaria;
7.3.3. for costs of purchasing water, food and toiletries due to a flight delay lasting less than 4 (four) hours from the announced schedule;
7.3.4. in case of a delay due to a strike or ongoing actions of the civil aviation authorities or employees, which were announced before the commencement of the journey;
7.3.5. in case of a delay due to the aircraft being pulled out of operation by the appropriate civil aviation authorities;
7.3.6. for expenses incurred by the Insured as a result of a flight that has not taken place according to schedule and for expenses resulting from a delayed flight of a scheduled flight, which are subject to reimbursement by the carrier (airline) as required by applicable law.
7.3.7. in case the starting point of the departure is outside the territory of validity of the insurance.

CLAUSE 5 – DELAY, DAMAGE, LOSS OR THEFT OF LUGGAGE AND DOCUMENTS
1. Definitions
Within the meaning of this clause
LUGGAGE means objects or personal items (including one’s own, borrowed or leased), taken or purchased by the Insured and registered for carriage by the carrier, for which a luggage list is issued.
ELECTRONIC EQUIPMENT are mobile phones, photographic equipment and camcorders, laptops, equipment used for reproducing and recording sound and/or image, console games (PlayStation, Gameboy, Nintendo, etc.), accessories and games.
2. **Insurance covers under Clause 5**
Under this Clause, the Insurer shall provide cover for:
– Delay of luggage from a flight;
– Loss, damage or theft of luggage;
– Theft or loss of documents.
3. Insurance cover “Delay of luggage from a flight”
3.1. Under this Clause, the Insurer shall provide the following coverage:
3.1.1. Under this cover, the Insurer shall compensate the actual documented expenses incurred by the Insured for water, food, toiletries and clothing, which are absolutely necessary, in case the latter’s luggage is delayed by more than 4 (four) hours after arrival of the Insured at the airport of final destination. The Insurer shall reimburse expenses of up to EUR 250 (two hundred and fifty euros).
3.1.2. Cover is provided for expenses incurred by the Insured as a result of the delay of luggage at an airport outside the territory of the Republic of Bulgaria.
3.1.3. The Insurer shall accept liability and provide this coverage only in cases when the luggage is registered, with a document duly issued by the airline concerned.
3.2. Special exclusions under the cover “Delay of luggage from a flight”
In addition to the exclusions under Section X “General Exclusions,” under the conditions of Clause 5 for “Delay, damage, loss or theft of luggage and documents”, the Insurer shall not be liable:
3.2.1. in case of confiscation or seizure of the luggage by the custom control or other competent authority;
3.2.2. for costs of purchasing water, food, toiletries and clothing as a result of delayed luggage lasting less than 4 (four) hours after the arrival of the Insured at the destination airport.
3.3. Claim submission procedure under the cover “Delay of luggage”
In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence of a risk covered hereunder, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
When submitting a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following:
3.3.1. documents evidencing the delay of luggage;
3.3.2. original proof-of-cost documents and evidence of the costs incurred for the purchase of water, food, toiletries and clothing as a result of the delay, which costs are not borne by the airline and will be claimed as insurance indemnity.
4. Insurance cover “Loss, damage or theft of luggage”
4.1. Definition of the insurance cover
4.1.1. In case during the Insurance period the luggage (including personal belongings) of the Insured is lost, stolen or damaged, the Insurer shall pay to the Insured, up to the amount of the sum insured specified in the insurance contract, the documented expenses incurred for recovery of the belongings.
4.1.2. The sum insured under “Loss, damage or theft of luggage” is the sum for each individual Insured.
4.1.3. The sum insured under this cover is up to the amount specified in the policy for the Clause, and in case of theft of electronic equipment the limit of liability of the Insurer is 50% of the sum insured specified for this Clause.
4.1.4. Subject of the cover is luggage carried personally by the Insured, unless:
4.1.4.1. the luggage has been handed over to a carrier for transportation under the relevant document;

оставени в охранявана зона, и загубата на багажа е потвърдена със съответните документи.
4.1.5. Застрахователят покрива загуба или повреда на багаж в резултат на:
4.1.5.1. природно бедствие, експлозия, имплозия, удар от летателен апарат;
4.1.5.2. кражба чрез взлом или грабеж на багажа от помещение, нает от Застрахования в мястото на настаняването му, което е с механично или електронно заключване;
4.1.5.3. злополука или внезапно заболяване, вследствие на които Застрахованият не е в състояние да се грижи за багажа си;
4.1.5.4. увреждане на куфар, сак, раница и други предмети за пренасяне на багаж, вследствие на доказано умишлено действие на трети лица.
4.2. Специални изключения по покритието „Загуба, повреда или кражба на багаж“
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 5 – „Забавяне, повреда или загуба на багаж“, Застрахователят не носи отговорност при загуба, повреда или кражба:
4.2.1. на пари в наличност, платежни карти, чекове, билети за пътуване, ключове, мобилни телефони, предмети, изработени от ценни метали и скъпоценни камъни, произведения на изкуството, часовници, музикални инструменти, сбирки от пощенски марки или монети, антики, трофеи, софтуер за електронна обработка на данни, медицински уреди, оръжия, парфюми и козметика;
4.2.2. за щети, предизвикани умишлено или по небрежност от Застрахования, от член на семейството или от лице, за което Застрахованият носи отговорност;
4.2.3. на вещи, направени от глина, дърво, стъкло, порцелан или мрамор;
4.2.4. за щети, дължащи се на повредена опаковка или неправилно съхранение;
4.2.5. за отчуждаване, конфискация, влизане в сила на нормативен акт и/ или императивно разпореждане на оправомощен орган;
4.2.6. за щети на стойност до 25 (двадесет и пет) евро (или тяхната равностойност в друга валута);
4.2.7. за щети, причинени от разваляши се стоки, изтичане на течности или влияние на атмосферните условия;
4.2.8. за транспортни средства, с изключение на детски колички и инвалидни колички;
4.2.9. за щети, дължащи се на военни действия, стачки и размирици;
4.2.10. за щети в резултат на износване, амортизация или изхабяване вследствие на обичайната употреба;
4.2.11. за щети, дължащи се на забравяне, оставяне на погрешно място или изпускане.
4.3. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Загуба, повреда или кражба на багаж“.
В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
Застрахованият следва да предприеме всички необходими и по силите му действия, за да предотврати настъпване на щети.
4.3.1. При настъпване на риск, покрит по настоящото покритие, Застрахованият е длъжен да уведоми компетентните органи в случай на загуба, кражба или грабеж на багаж и да получи надлежен документ, удостоверяващ събитието, увредените или загубени вещи и тяхната стойност.
4.3.2. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
4.3.2.1. документ от съответния компетентен правоохранителен орган, удостоверяващ събитието, документи за увредените или загубени вещи и тяхната стойност;
4.3.2.2. медицински документи в случай на претърпяна злополука или внезапно заболяване;
4.3.2.3. подробно описание на предприетите действия от Застрахования и обстоятелствата при настъпване на щетата;
4.3.2.4. оригинални фактури или оригинални отчетни документи, направени при плащания за отстраняване на щети на вещи от багажа;
4.3.2.5. разходооправдателни документи в оригинал и доказателства за направените разходи за закупуване на вода, храна, тоалетни принадлежности и дрехи.
4.4. Общи положения при определяне на застрахователното обезщетение по покритието „Загуба, повреда или кражба на багаж“
4.4.1. В случай на направено обезщетение от страна на превозвача/ авиокомпанията, дължимото застрахователно обезщетение се намалява със стойността на сумата, изплатена от превозвача.
4.4.2. Застрахователното обезщетение се определя на база на действителната стойност на вещта към датата на събитието срещу предоставяне на оригиналните разходооправдателни документи за покупка.
4.4.3. Застрахователят ще изплати обезщетение за изгубени или повредени вещи, в случай че същите не са върнати на Застрахования.
Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя в случай на връщане на загубен или откраднат багаж.
В случай че е изплатено застрахователното обезщетение за тези вещи, Застрахованият е длъжен да върне на Застрахователя полученото обезщетение или да прехвърли правото на собственост върху вещите на Застрахователя.
5. Застрахователно покритие „КРАЖБА ИЛИ ЗАГУБА НА ДОКУМЕНТИ“
5.1. Определение на застрахователното покритие
В случай че през Застрахователния период настъпи загуба или кражба на лични документи (паспорт, лична карта, свидетелство за управление на МПС) на Застрахования, Застрахователят ще възстанови разходите до 200 (двеста) евро, извършени от Застрахования за преиздаването им.
5.2. Специални изключения по покритието „Кражба или загуба на документи“
В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел Х. „Общи изключения“, по условията на Клауза 5 – „Забавяне, повреда или загуба на багаж и документи“, отговорността на Застрахователя по настоящото покритие не се ангажира при загуба или кражба в резултат от умишлени действия на членове на семейството на Застрахования, роднини по права линия, на съпруг/а, на лица, с които Застрахованият съжителства на съпружески начала, както и на лица, придружаващи Застрахования по време на пътуването.
5.3. Процедура за предявяване на претенции по покритието „Кражба или загуба на документи“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
5.3.1. Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати настъпване на щети и да действа с грижата на добър стопанин.
5.3.2. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:
5.3.2.1. документ, че съответното полицейско управление е било своевременно уведомено за събитието;
5.3.2.2. документ, доказващ размера на направените разходи от Застрахования за преиздаване на личните документи;
5.3.2.3. всяка друга информация във връзка с претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение, необходима на Застрахователя за установяване настъпилото застрахователно събитие и определянето размера на вредите.

4.1.4.2. the luggage has been left for storage under the relevant document;
4.1.4.3. the luggage is stored at premises occupied by the Insured at the place of his/her accommodation, which premises are mechanically or electronically locked;
4.1.4.4. the luggage is stored in a specialized luggage storage room at a railway or bus station or an airport;
4.1.4.5. the luggage is stored in a properly locked motor vehicle or vessel, stationed in a secure area and the loss of luggage is evidenced by the relevant documents.
4.1.5. The Insurer shall cover the loss or damage of luggage as a result of:
4.1.5.1. natural disaster, explosion, implosion, impact by an aircraft;
4.1.5.2. burglary or theft of the luggage from premises occupied by the Insured at the place of his/her accommodation, which are mechanically or electronically locked;
4.1.5.3. accident or sudden sickness as a result of which the Insured is unable to take care of his / her luggage;
4.1.5.4. damage to a suitcase, bag, backpack and other luggage carriage items as a result of a proven deliberate act by a third party.
4.2. Special exclusions under the cover “Loss, damage or theft of luggage”
In addition to the exclusions under Section X “General Exclusions,” under the conditions of Clause 5 for “Damage, loss or theft of luggage,” the Insurer shall not be liable:
4.2.1. for cash, payment cards, cheques, travel tickets, keys, mobile phones, objects made of precious metals and precious stones, works of art, watches, musical instruments, stamps or coin collections, antiques, trophies, software for electronic data processing, medical devices, weapons, perfumes and cosmetics;
4.2.2. for damages caused deliberatively or due to negligence on the part the Insured, a family member or a person for whom the Insured is responsible;
4.2.3. for articles made of clay, wood, glass, porcelain or marble;
4.2.4. for damage caused by damaged packaging or improper storage;
4.2.5. in case of a seizure, confiscation, application of a normative act and/or mandatory disposal by an authorized body;
4.2.6. for damage up to EUR 25 (twenty-five) (or its equivalent in another currency);
4.2.7. for damage caused by perishable goods, leakage of liquids or impact of weather conditions;
4.2.8. for vehicles other than pushchairs and wheelchairs;
4.2.9.; for damage due to military actions, strikes or civil unrest;
4.2.10. for damage due to wear and tear or amortization, resulting from normal use;
4.2.11. for damage due to forgetting, leaving at the wrong place or dropping down.
4.3. Claim submission procedure under the cover “Loss, damage or theft of luggage”
In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a risk under this cover, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
The Insured should take all necessary and possible steps to prevent damage.
4.3.1. Upon occurrence of a risk under this cover, the Insured is obliged to notify the competent authorities regarding a loss, theft or robbery of the luggage and to receive a proper document evidencing the event, the damaged or lost items and their value;
4.3.2. Upon submission of a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following documents:
4.3.2.1. a document from the relevant competent law enforcement authority evidencing the event, documents about the damaged or lost items and their value;
4.3.2.2. medical records in case of an accident or sudden sickness;
4.3.2.3. a detailed description of the actions taken by the Insured and the circumstances of the damage;
4.3.2.4. original invoices or original accounting documents issued upon payment for repair of damage to items from the luggage;
4.3.2.5. original copies of proof-of-cost documents and proof of expenses incurred for the purchase of water, food, toiletries and clothing.
4.4. General provisions for determining the insurance indemnity under “Loss, damage or theft of luggage”
4.4.1. In case the carrier/airline has provided compensation, its amount shall be deducted from the due insurance indemnity;
4.4.2. The insurance indemnity shall be determined on the basis of the actual value of an item at the date of the event, against the provision of the original proof-of-cost documents for its purchase;
4.4.3. The Insurer shall pay indemnity for lost or damaged items in case they have not been returned to the Insured.
The Insured is obliged to notify the Insurer in case of a return of lost or stolen luggage.
In case insurance indemnity has been paid for such returned items, the Insured is obliged to return to the Insurer the indemnity received or to transfer ownership of the Insurer’s belongings.
5. Insurance cover “THEFT OR LOSS OF DOCUMENTS”
5.1. Definition of the insurance cover. If during the insurance period a loss or theft of the Insured’s personal documents (passport, identity card, driving license) occurs, the Insurer shall reimburse the expenses up to EUR 200 (two hundred euros) incurred by the Insured for their reissue.
5.2. Special exclusions under the cover “Theft or loss of documents”. In addition to the exclusions under Section X “General Exclusions,” under the conditions of Clause 5 “Delay, damage or loss of luggage and documents,” no liability shall arise for the Insurer under this cover in case of loss or theft as a result of deliberate actions of members of the Insured’s family, direct-line relatives, spouses, persons with whom the Insured cohabits, or persons accompanying the Insured during the trip.
5.3. Claim submission procedure under the cover „Theft or loss of documents”. In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence representing a risk under this cover, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
5.3.1. The Insured should take the necessary and possible steps to prevent damage and to act with the due care.
5.3.2. Upon registration of a claim for payment of insurance indemnity, the Insured must additionally provide the following documents:
5.3.2.1. a document showing that the police department has been notified of the event in a timely manner;
5.3.2.2. a document proving the amount of expenses incurred by the Insured for reissue of personal documents;

КЛАУЗА 6 – „СЕМЕЙСТВО“

1. Определения

По смисъла на тази клауза

ДЕТЕ е лице на издръжка и живеещо при Застрахования, на възраст до 18 години.

ЛИЦЕ, ПРИДРУЖАВАЩО ЗАСТРАХОВАНИЯ, е лице, което пътува заедно със Застрахования.

2. Застрахователни покрития по условията на Клауза 6.

По условията на тази Клауза Застрахователят предоставя покритие за:

– Посещение и престой на лице (съпруг/а, роднина или близък), посочено от Застрахования;
– Разходи по престоя и транспортирането на деца, придружаващи Застрахования при пътуване в чужбина;
– Разходи по престоя и транспортирането на лице, придружаващо застрахования по време на пътуване в чужбина.

3. Застрахователно покритие „Посещение и престой на лице (съпруг/а, роднина или близък), посочено от Застрахования“.

3.1. По условията на настоящата Клауза Застрахователят покрива пътните разходи на едно лице (съпруг/а, роднина или близък) до размера на двупосочен билет за самолет (само за икономична класа), влак или автобус от Република България с цел да посети Застрахования, в случай че последният е хоспитализиран за повече от 7 (седем) последователни дни поради злополука или акутно заболяване при пътуване в чужбина.

3.2. При хоспитализиране на Застрахования в чужбина за период над 7 (седем) дни и при условие че същият не е придружаван по време на пътуването от възрастно лице, или в случай че животът на Застрахования е в риск, което е потвърдено писмено от лекуващия лекар, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите по престоя, транспортирането до мястото на хоспитализация на Застрахования и връщането на лице, повикано от Застрахования да го придружава, което лице живее на територията на Република България или в държавата на наложилата се хоспитализация. Застрахователят ще покрие разходите за транспортиране на лицето с влак или автобус, по преценка на Асистиращата компания. В случай че очакваното време за транспортиране с влак или автобус надвишава 12 (дванадесет) часа, Застрахователят, със съдействието на Асистиращата компания, ще покрие разходите за транспортиране по въздух (икономична класа).

3.3. Разходите по транспортирането се покриват до размера на сумата, съответстваща на разходите по организирането на такова транспортиране до територията на Република България, направени от Асистиращата компания, и до застрахователната сума по това покритие.

3.4. Разходите по престоя на лице, повикано да придружава Застрахования, се покриват за период до 7 (седем) дни.

3.5. Отговорността на Застрахователя по настоящото покритие е до 1500 (хиляда и петстотин) евро за всяко едно събитие и общо за срока на застраховката.

4. Застрахователно покритие „Разходи по престоя и транспортирането на деца, придружаващи Застрахования при пътуване в чужбина“

4.1. В случай на хоспитализация или смърт на Застрахования, в резултат на злополука или внезапно заболяване, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите за настаняване и храна на дете, пътуващо заедно със Застрахования, при условие че детето е било на издръжка на Застрахования по време на пътуването. Застрахователят ще покрие разходите, възникнали за настаняване и храна на детето за срок до 7 (седем) дни, с дневен лимит до 150 (сто и петдесет) евро (или тяхната равностойност в друга валута).

4.2. По това покритие, в случай на смърт на Застрахования или хоспитализирането му в чужбина в резултат на злополука или акутно заболяване, Застрахователят ще изплати обезщетение за разходите, направени за транспортирането до Република България на дете на Застрахования, пътуващо заедно със Застрахования, при условие, че детето е било на издръжка на Застрахования по време на пътуването. Застрахователят покрива извършените разходи, като при необходимост организира чрез Асистиращата компания съпровождането на детето от придружител.

4.3. Отговорността на Застрахователя по т.2 от настоящото покритие е ограничена до следните разходи:

4.3.1. разходите за билети за влак или автобус, по преценка на Асистиращата компания, а в случай че предполагаемата продължителност на пътуването с влак или автобус надвишава 12 (дванадесет) часа – разходите за самолетен билет за редовен полет (икономична класа), при условие че предварително закупените от Застрахования билети за връщане на децата не са използвани поради невъзможна презаверка;

4.3.2. разходите за презаверка на билетите, при условие че предварително закупените от Застрахования билети за връщане на децата са използвани след съответна презаверка.

4.4. Детето на Застрахования следва да бъде в добро здравословно състояние, позволяващо му да пътува, без да е в нарушение на лекарско предписание.

4.5. Отговорността на Застрахователя по настоящото покритие е за еднократно проявление на риска през срока на застраховката и до размера на Застрахователната сума по това покритие.

5. Застрахователно покритие „Разходи по престоя и транспортирането на лице, придружаващо Застрахования по време на пътуване в чужбина“

5.1. В случай на хоспитализация на Застрахования, в резултат на злополука или внезапно заболяване, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите за настаняване, храна и обратно пътуване за едно лице, придружаващо Застрахования, при условие че присъствието на това лице при Застрахования е необходимо и препоръчано писмено от лекуващия лекар на Застрахования в чужбина. Придружаващото лице трябва да бъде транспортирано от болница, в която е Застрахованият, до жилището на придружаващото лице на територията на Република България.

5.2. В случай на смърт на Застрахования, в резултат на злополука или внезапно заболяване, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите за настаняване, храна и обратно пътуване за едно лице, което остава при и придружава по време на транспортиране тленните останки на Застрахования до територията на Република България. Лицето, придружаващо тленните останки на Застрахования до територията на Република България, трябва да бъде транспортирано до мястото на погребението или до съответната институция на територията на Република България.

5.3. Отговорността на Застрахователя по настоящото покритие е ограничена до следните разходи:

5.3.1. разходите за престой за период до 7 (седем) дни с дневен лимит до 150 (сто и петдесет) евро (или тяхната равностойност в друга валута);

5.3.2. разходите за билети за влак или автобус, по преценка на Асистиращата компания, а в случай че предполагаемата продължителност на пътуването с влак или автобус надвишава 12 (дванадесет) часа – разходите за самолетен билет за редовен полет (икономична класа).

5.4. Разходите по транспортирането се покриват до размера на сумата, съответстваща на разходите по организирането на такова транспортиране до територията на Република България, направени от Асистиращата компания, и до застрахователната сума по това покритие.

6. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 6 „Семейство“

В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по покритията, включени в Клауза 6 – „Семейство“, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.

6.1. При настъпване на събитие Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.

5.3.2.2. any other information in connection to the claim for payment of insurance indemnity necessary for the Insurer to establish the insured event and determine the amount of damages.

CLAUSE 6 – FAMILY

1. Definitions

Within the meaning of this clause

CHILD is a person supported by and living with the Insured, up to 18 years of age.

PERSON ACCOMPANYING THE INSURED is a person travelling together with the Insured.

2. Insurance covers under Clause 6

Under this Clause, the Insurer provides coverage for:

– Visit and stay of a person (spouse, relative or close person) specified by the Insured;
– Expenses for the stay and transportation of children accompanying the Insured while traveling abroad;
– Expenses for the stay and transportation of a person accompanying the Insured while traveling abroad.

3. Insurance cover „Visit and stay of a person (spouse, relative, or close person) specified by the Insured”

3.1. Under the conditions of this Clause, the Insurer shall cover the travel expenses of one person (spouse, relative or close person) up to the amount of a two-way plane ticket (economy class only), train or bus from the Republic of Bulgaria, in order to visit the Insured, in case that the latter has been hospitalized for more than 7 (seven) consecutive days due to an accident or acute sickness while traveling abroad.

3.2. Upon hospitalization of the Insured abroad for a period of more than 7 (seven) days and provided that the Insured is not accompanied during the journey by an adult or if the Insured's life is at risk, which is confirmed in writing by the attending physician, the Assisting Company will organize and cover the costs of the stay, transportation to the place of the Insured's hospitalization and return of a person, invited by the Insured to accompany him/her, who lives on the territory of the Republic of Bulgaria or in the country of the necessary hospitalization. The Insurer shall cover the costs of transportation of the person by train or bus, at the discretion of the Assistance Company. In case the estimated time for transportation by train or bus exceeds 12 (twelve) hours, the Insurer, aided by the Assistance Company, will cover the cost of transport by plane (economy class).

3.3. The transportation costs shall be covered up to the amount corresponding to the costs of organizing such transportation to the territory of the Republic of Bulgaria by the Assistance Company and up to the sum insured under this cover.

3.4. The expenses for the stay of a person called to accompany the Insured shall be covered for a period of up to 7 (seven) days.

3.5. The liability of the Insurer under this cover shall up to EUR 1,500 (one thousand five hundred euros) per event and for the entire the insurance period.

4. Insurance cover "Expenses for the stay and transportation of children accompanying the Insured while travelling abroad"

4.1. In the event of hospitalization or death of the Insured as a result of an accident or sudden sickness, the Assistance Company will arrange and cover the costs of accommodation and food for a child traveling with the Insured, provided that the child has been a dependent of the Insured during the journey. The insurer will cover the costs incurred for the accommodation and food of the child for up to 7 (seven) days, with a daily limit of up to EUR 150 (one hundred and fifty) euros (or their equivalent in another currency).

4.2. Under this cover, in the event of the Insured's death or hospitalization abroad as a result of an accident or an acute sickness, the Insurer shall pay compensation for the expenses incurred in transportation to the Republic of Bulgaria of a child of the Insured traveling with the Insured, provided that the child was under the custody of the Insured during the trip. The Insurer shall cover the expenses incurred and, if necessary, arrange for the accompanying child to be escorted through the Assistance Company.

4.3. The liability of the Insurer under it. 2 of this coverage is limited to the following costs:

4.3.1. the cost of train or bus tickets, at the discretion of the Assistance Company, or in case the estimated duration of the train or bus journey exceeds 12 (twelve) hours, the cost of a regular (economy class) flight ticket, provided that pre-purchased tickets for the return of the children were not used due to impossible revalidation;

4.3.2. the cost of re-validation/reissuance of the tickets, provided that the tickets purchased in advance by the Insured for return of the children are used after the relevant revalidation/reissuance.

4.4. The child of the Insured should be in a good health state, allowing him/her to travel without violating a doctor's prescription.

4.5. The liability of the Insurer under this cover is for a single occurrence of the risk during the insurance period and up to the amount of the sum insured under this cover.

5. Insurance cover "Expenses for the stay and transportation of a person accompanying the Insured while travelling abroad"

5.1. In case of hospitalization of the Insured as a result of an accident or sudden sickness, the Assistance Company will arrange and cover the costs of accommodation, food and return trip of one person accompanying the Insured, provided that such person's presence with the Insured is necessary and recommended in writing by the attending physician of the Insured abroad. The accompanying person should be transported from the hospital of the Insured to the residence of the accompanying person on the territory of the Republic of Bulgaria;

5.2. In the event of the death of the Insured as a result of an accident or sudden sickness, the Assistance Company shall arrange and cover the costs of accommodation, food and return travel of one person who stays with and accompanies during the transportation the Insured's mortal remains to a location in the Republic Bulgaria. The person accompanying the Insured's mortal remains to the territory of the Republic of Bulgaria shall be transported to the place of burial or to the respective institution for the Insured's area on the Republic of Bulgaria.

5.3. The liability of the Insurer under this coverage shall be limited to the following costs:

5.3.1. the cost of stay of up to 7 (seven) days, with a daily limit of up to EUR 150 (one hundred and fifty euros) (or their equivalent in another currency).

5.3.2. the cost of train or bus tickets, at the discretion of the Assistance Company, or in case the estimated duration of the train or bus journey exceeds 12 (twelve) hours, the cost of a regular (economy class) flight ticket;

5.4. The transportation costs shall be covered up to the amount corresponding to the expenses for the organization of such transportation to the territory of the Republic of Bulgaria made by the Assistance Company and up to the sum insured under this coverage.

6. Claim submission procedure under Clause 6 "Family"

In addition to the conditions of "Relations upon occurrence of an insurance event" according to the

6.2. Застрахованият или неговият представител трябва, преди да предприеме каквито и да било действия от името на Застрахователя, да се свърже с Асистиращата компания по телефона, не по-късно от 3 (три) дни след настъпването на събитието или узнаването за него.
6.3. Застрахованият или неговият представител трябва да съобщи на Асистиращата компания:
6.3.1. номера на застрахователния договор;
6.3.2. подробно описание за състоянието на Застрахования;
6.3.3. вида асистанс услуга, от която се нуждае;
6.3.4. телефонен номер, на който Асистиращата компания може да се свърже със Застрахования или неговия представител;
6.3.5. да осигури на лекарите на Асистиращата компания достъп до цялата медицинска информация.
6.4. Задължително условие за разглеждане от Застрахователя на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение е Застрахованият или неговият представител:
6.4.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;
6.4.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;
6.4.3. да предостави писмено съгласие лекари, посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекарите при лечение на Застрахования вследствие на събитието, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома);
6.4.4. да представи застрахователния договор и документ, удостоверяващ плащането на Застрахователната премия.
6.5. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с Асистиращата компания предварително, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени, поради обективни причини, извън контрола на Застрахования или неговия представител, което трябва да бъде надлежно доказано, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания след отпадане на причините, не по-късно от 7 дни, след като тези причини са изчезнали.
6.6. В случай че Застрахованият или неговият представител, поради обективни причини, извън неговия контрол, които са доказани надлежно, не изпълни задължението си по т.6.4 по-горе и поеме разходи или е получил одобрение на Асистиращата компания, че разходите ще му бъдат възстановени след неговото връщане на територията на Република България, Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение до 7 (седем) дни от датата на връщането, но не по-късно от 30 (тридесет) дни от датата на събитието.

КЛАУЗА 7 – „РАЗХОДИ ПО ИЗДИРВАНЕ И СПАСЯВАНЕ“

1. По условията на настоящата Клауза 7 Застрахователят:
1.1. покрива и възстановява разходи за издирване и спасяване на Застрахования в планински местности или водни басейни (океан, море и др.). Покриват се разходи по издирване и спасяване, извършени от специализирани спасителни служби на територията на дадена държава или в международни територии и води. Покриват се разходите за издирване от момента на уведомяването на компетентните органи за изчезване на Застрахования до намирането му или докато издирвателната операция не бъде прекратена. Покриват се разходите за спасяване от момента на откриването на Застрахования до превозването му до съответното лечебно заведение, включително разходите за оказана първа помощ на Застрахования от специализираните спасителни екипи.
1.2. възстановява само разходите, които са действително платени на компетентните организации за извършените услуги по издирване и спасяване на Застрахования;
1.3. покрива разходите по издирване и спасяване на Застрахования, до размера на Застрахователната сума по това покритие;
1.4. не покрива разходи и суми за откуп в случай на предполагаемо отвличане на Застрахования.
2. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 7 – „Разходи по издирване и спасяване“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по покритията, включени в Клауза 7 – „Разходи по издирване и спасяване“, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.
2.1. При настъпване на събитие Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.
2.2. Задължително условие за разглеждане от Застрахователя на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение е Застрахованият или неговият представител:
2.2.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;
2.2.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;
2.2.3. да предостави писмено съгласие лекари, посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекарите при лечение на Застрахования вследствие на събитието, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома);
2.2.4. да представи застрахователния договор и документ, удостоверяващ плащането на Застрахователната премия.
2.3. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с Асистиращата компания предварително, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени, поради обективни причини, извън контрола на Застрахования или неговия представител, което трябва да бъде надлежно доказано, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания след отпадане на причините, не по-късно от 7 дни, след като тези причини са изчезнали.
2.4. В случай че Застрахованият или неговият представител, поради обективни причини, извън неговия контрол, които са доказани надлежно, не изпълни задължението си по т.2.2 по-горе и поеме разходи или е получил одобрение на Асистиращата компания, че разходите ще му бъдат възстановени след неговото връщане на територията на Република България, Застрахованият трябва да уведоми писмено Застрахователя за претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение до 7 (седем) дни от датата на връщането, но не по-късно от 30 (тридесет) дни от датата на събитието.

КЛАУЗА 8 – „ДОПЪЛНИТЕЛНИ АСИСТАНС УСЛУГИ“

1. Застрахователни покрития по условията на Клауза 8
По условията на тази Клауза Застрахователят предоставя покритие за:
– Доставка на лекарствени средства и медикаменти;
– Заемане на парични средства;
– Предоставяне на спешна информация;
– Асистанс при необходимост от удължаване на пътуването на Застрахования;

General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence which is a covered risk under this cover, the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
6.1. Upon occurrence of a risk under this cover, the Insured is obliged to undertake the necessary and possible actions to prevent aggravation of the damage, eliminate the sources of danger and limit the consequences of the event.
6.2. The Insured or his/her representative must contact the Assistance Company by phone before taking any action on behalf of the Insurer, no later than 3 (three) days after the occurrence or after being aware thereof.
6.3. The Insured or his/her representative must report to the Assistance Company the following details:
6.3.1. number of the insurance contract;
6.3.2. detailed description of the Insured’s condition;
6.3.3. type of assistance service needed;
6.3.4. telephone number at which the Assistance Company may contact the Insured or their representative;
6.3.5. and also provide to the Assistance Company access to the entire medical documentation.
6.4. A mandatory condition precedent for consideration by the Insurer of a claim for payment of insurance indemnity is that the Insured or his representative should:
6.4.1. comply with the instructions of the Assistance Company in providing all the necessary information related to the claim for payment of insurance indemnity;
6.4.2. provide the necessary assistance and documents to the Assistance Company, including in relation to actions of representatives of the Assistance Company necessary in order to determine the circumstances of the event, the reason and the amount of the insurance claim;
6.4.3. provide written consent that physicians designated or approved by the Assistance Company may advise and assist the attending physicians of the Insured in relation to the event, except in the case of death or continuous unconsciousness (coma);
6.4.4. present the insurance contract and a document confirming the payment of the Insurance premium;
6.5. In the event that the Insured or their representative is unable, for objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, to contact the Assistance Company in advance to obtain confirmation that the costs incurred due to the occurrence will be reimbursed, the Insured/their representative must notify the Assistance Company no later than 7 days after this has become possible.
6.6. In case the Insured or their representative, due to objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, does not fulfill their obligation under it. 6.4 above and incurs expenses, or they have obtained approval from the Assistance company for reimbursement of such expenses after returning to the Republic of Bulgaria, the Insured needs to inform in writing the Insurer about the claim for payment of insurance indemnity within (7) seven days of the return, but not later than 30 (thirty) days from the date of the event.

CLAUSE 7 – SEARCH AND RESCUE EXPENSES

1. Under this Clause 7, the Insurer shall:
1.1. cover and reimburse expenses for the search and rescue of the Insured in mountain areas or water basins (ocean, sea, etc.). Covered are search and rescue costs incurred by specialized rescue services on the territory of a country or in international territories and waters. The cost of the search shall be covered from the moment of notification to the competent authorities of the disappearance of the Insured until they are found or until the search operation is terminated. The costs of rescue shall be covered from the moment of the Insured’s discovery until transportation to the respective medical institution, including the expenses for first aid provided to the Insured by the specialized rescue team.
1.2. reimburse only the actually expenses paid to the competent organizations for the search and rescue of the Insured.
1.3. cover the costs of search and rescue of the Insured, up to the amount of the sum insured under this cover.
1.4. not cover costs or amounts of ransom in the event of the alleged abduction of the Insured.
2. Claim submission procedure under Clause 7 “Search and Rescue Expenses”. In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence which is a covered risk covered under Clause 7 “Search and Rescue Expenses,” the Insured or his/her representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.
2.1. Upon occurrence of an event, the Insured must take the necessary and possible actions to prevent aggravation of the damage, eliminate the sources of danger and limit the consequences of the event.
2.2. A mandatory condition precedent for consideration by the Insurer of a claim for payment of insurance indemnity is the Insured or their representative should:
2.2.1. comply with the instructions of the Assistance Company in providing all the necessary information related to the claim for payment of insurance indemnity;
2.2.2. provide the necessary assistance and documents to the Assistance Company, including in relation to actions of representatives of the Assistance Company necessary in order to determine the circumstances of the event, the reason and the amount of the insurance claim;
2.2.3. provide written consent that physicians designated or approved by the Assistance Company may advise and assist the attending physicians of the Insured in relation to the event, except in the case of death or continuous unconsciousness (coma);
2.2.4. present the insurance contract and a document proving the payment of the insurance premium.
2.3. In the event that the Insured or their representative is unable, for objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, to contact the Assistance Company in advance to obtain confirmation that the costs incurred due to the occurrence will be reimbursed, the Insured/their representative must notify the Assistance Company no later than 7 days after this has become possible.
2.4. In case the Insured or their representative, due to objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, does not fulfill their obligations under it. 2.2 above and incurs expenses, or they have obtained approval from the Assistance company for reimbursement of such expenses after returning to the Republic of Bulgaria, the Insured needs to inform in writing the Insurer about the claim for payment of insurance indemnity within (7) seven days of the return, but not later than 30 (thirty) days from the date of the event.

CLAUSE 8 – ADDITIONAL ASSISTANCE SERVICES

1. Insurance cover under Clause 8
Under this Clause, the Insurer shall cover:
– Delivery of medical products and medications;

– Възобновяване на пътуването на Застрахования;
– Удължаване на застрахователното покритие при спешни случаи.

2. Застрахователно покритие „Доставка на лекарствени средства и медикаменти“. По условията на настоящото покритие, в случай на необходимост, съответно удостоверена от медицинския екип на Асистиращата компания, последната ще достави, съобразно разпоредбите на въздушния превозвач, лекарствени средства и медикаменти или техни заместители, предписани на Застрахования, които не могат да се набавят на място и не са забранени със закон на държавата, в която се доставят. В този случай разходите за лекарствата се поемат от Застрахования, а доставката на същите е за сметка на Асистиращата компания.

3. Застрахователно покритие „Заемане на парични средства“

3.1. По условията на настоящото покритие Асистиращата компания ще заеме или гарантира плащането на сума в размер до 300 (триста) евро от името на Застрахования, за да покрие неотложни разходи в спешна ситуация, при която същият е претърпял загуба или кражба, за която са уведомени съответните власти (полиция и др.). При всички случаи Застрахованият или писмено упълномощеното от него лице, от негово име, ще подпише преди получаване на аванса или гаранцията съответните документи, предложени от Асистиращата компания. Всички платени или гарантирани суми трябва да бъдат възстановени на Застрахователя от Застрахования или негов юридически съветник, или наследник веднага след връщането му в Република България, не по-късно от 3 (три) месеца от датата на заемане или даване на гаранцията от страна на Асистиращата компания.

3.2. Ако се налага, по желание на Застрахования, Асистиращата компания ще установи контакт със здравноосигурителен фонд, ако има такъв, за да организира пряко уреждане на медицинските разходи от този фонд.

4. Застрахователно покритие „Предоставяне на спешна информация“. По условията на настоящото покритие при настъпване на неочаквано събитие, което е извън контрола на Застрахования и ако вследствие на същото е необходимо отлагане или промяна в дестинацията на пътуване на Застрахования, Асистиращата компания ще осигури, по искане на Застрахованото лице, предоставяне на необходимата информация до определено лице или институция.

5. Застрахователно покритие „Асистанс при необходимост от удължаване на пътуването на Застрахования“.

5.1. По условията на настоящото покритие и в случай че здравословното състояние на Застрахования не изисква хоспитализиране, първоначално предвиденият срок на пътуването е изтекъл и Асистиращата компания не е в състояние да извърши транспортиране по причини, които не зависят от нея, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите за настаняване и храна на Застрахования.

5.2. По условията на настоящото покритие се възстановяват и разходите за период до 3 (три) дни и при дневен лимит до 150 (сто и петдесет) евро (или тяхната равностойност в друга валута), направени за престоя на лице, повикано да придружава Застрахования, съгласно случаите, описани в Клауза 6 – „Семейство“.

6. Застрахователно покритие „Възобновяване на пътуването на Застрахования“

По условията на това покритие по искане на Застрахования и в случай че здравословното състояние на Застрахования, след приключване на лечение поради внезапно заболяване или злополука, му позволява да продължи пътуването, Асистиращата компания ще организира и покрие разходите до застрахователната сума по това покритие, по транспортиране на Застрахования, заедно със застрахованите членове на семейството му, които го придружават, от мястото на неговата хоспитализация до следващия етап на прекъснатото пътуване с влак или автобус, по нейна преценка. В случай че очакваното време за транспортиране с влак или автобус надвишава 12 (дванадесет) часа, Застрахователят, със съдействието на Асистиращата компания, ще покрие разходите за самолетни билети за редовен полет (икономична класа), за да даде възможност на Застрахования, заедно със застрахованите членове на семейството му, които го придружават, да възобновят пътуването си.

7. Застрахователно покритие „Удължаване на застрахователното покритие при спешни случаи“

7.1. По условията на това покритие и в случай че връщането на Застрахования е отложено, поради природни бедствия и/или събитие извън контрола на Застрахования, по искане на последния, отправено към Асистиращата компания, Застрахователният период може да бъде удължен, без да е необходимо плащане на допълнителна премия, но за не повече от 48 (четиридесет и осем) часа.

7.2. По условията на настоящото покритие за природни бедствия и събития извън контрола на Застрахования се считат:

7.2.1. природни бедствия: пожар, ураган, наводнение, порой, градушка, лавина, удар от гръм, земетресение, потъване или пропадане на почвата, експлозия;

7.2.2. повреда на транспортни средства и/или катастрофа със същите, и/или отмяна или забавяне на транспорта, поради неблагоприятни атмосферни условия;

7.2.3. спасителна операция, проведена във връзка с посочените по-горе природни бедствия.

7.3. В случай че възникне предпоставка пътуването в чужбина да бъде удължено, Застрахованият е длъжен да се свърже с Асистиращата компания.

7.4. Застрахователят ще плати обезщетение по покрит риск, настъпил през удължения Застрахователен период за спешни случаи, при условие че Застрахованият представи доказателства за възникване на посочените обстоятелства. В случай на повреда на транспортно средство като доказателство може да се представят документи за ремонт на автомобил или за ползвана пътна помощ, или писмено потвърждение от превозвача за настъпване на събитието.

Застрахователните обезщетения, платими относно предоставяните допълнителни асистанс услуги, посочени по-горе, са до общата Застрахователна сума по настоящата Клауза.

8. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 8 – „Допълнителни асистанс услуги“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за Предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по покритията, включени в Клауза 8 – „Допълнителни асистанс услуги“, Застрахованият или негов представител, трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.

8.1. При настъпване на събитие Застрахованият трябва да предприеме необходимите и възможни действия, за да предотврати увеличаването на вредите, да отстрани източниците на опасност и да ограничи последствията от събитието.

8.2. Задължително условие за разглеждане от Застрахователя на предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение е Застрахованият или неговият представител:

8.2.1. да изпълнява указанията на Асистиращата компания при осигуряване на цялата необходима информация по повод и във връзка с предявената претенция за изплащане на застрахователно обезщетение;

8.2.2. да осигури необходимото съдействие и документи на Асистиращата компания, включително при извършване от представители на Асистиращата компания на действия, необходими за установяване на обстоятелствата относно събитието, основанието и размера на претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение;

8.2.3. да предостави писмено съгласие лекари, посочени или одобрени от Асистиращата компания, да консултират и съдействат на лекарите при лечение на Застрахования вследствие на събитието, с изключение на случаите на настъпила смърт или продължително безсъзнание (кома);

8.2.4. да представи застрахователния договор и документ, удостоверяващ плащането на Застрахователната премия.

8.3. При невъзможност Застрахованият или неговият представител да се свърже с Асистиращата компания предварително, за да получи потвърждение, че разходите по повод настъпило събитие ще бъдат възстановени, поради обективни причини, извън контрола на Застрахования или неговия пред-

– Loan money;
– Provision of emergency information;
– Assistance for necessary extension of the Insured's voyage;
– Resumption of the Insured's voyage
– Emergency extension of the insurance period.

2. Insurance cover "Delivery of medical products and medications". Under this cover, where necessary and duly verified by the medical team of the Assistance Company, the latter will ensure the delivery, in accordance with the provisions of the air carrier, of medical products and medications or their substitutes, prescribed to the Insured, which cannot be procured locally and are not prohibited by the law of the country in which they are delivered. In this case, the costs for the medications are borne by the Insured, whereas the delivery shall be at the expense of the Assistance Company.

3. Insurance cover "Loan money"

3.1. Under this cover, the Assistance Company will lend or ensure the payment of up to EUR 300 (three hundred euros) on behalf of the Insured to cover emergency expenses due to a loss or theft of which the relevant authorities (police, etc.) have been notified. In all cases, the Insured or the person authorized by him/her, shall sign in the Insured's name the relevant documents proposed by the Assistance Company before receiving the advance or guarantee. All paid or guaranteed sums must be refunded to the Insurer by the Insured, their legal advisor or heir immediately upon the Insured's return to the Republic of Bulgaria, but not later than 3 (three) months from the date of the loan or the provision of a guarantee by the Assistant company.

3.2. If necessary, at the request of the Insured the Assistance Company will contact a health insurance fund, if any, to arrange a direct settlement of any medical expenses with that fund.

4. Insurance cover "Delivery of emergency information". Under this cover, in the event of an unexpected event beyond the control of the Insured which requires a delay or change of the Insured's travel destination, the Assistance Company shall ensure, at the request of the Insured person, the delivery of the necessary information to a specific person or institution.

5. Insurance cover "Assistance for necessary extension of the Insured's travel"

5.1. Under this cover, in the event that the Insured's health does not require hospitalization, but the originally scheduled travel period has expired and the Assistance Company is unable to organize transport for reasons beyond its control, then the Assistance Company will arrange and cover the expenses for accommodation and food of the Insured.

5.2. Subject to this cover is also the reimbursement of expenses for up to 3 (three) days, under a daily limit of up to EUR 150 (one hundred and fifty euros) (or their equivalent in another currency) incurred for the stay of a person called to accompany the Insured, in accordance with the provisions described in Clause 6 – "Family".

6. Insurance cover "Resumption of the Insured's voyage"

Under this cover, at the request of the Insured and provided that the Insured's health upon completion of a treatment due to a sudden illness or accident, allows him/her to continue the journey, the Assistance Company will arrange and cover the costs, up to the sum insured, for transportation of the Insured, together with the insured members of his/her family accompanying him/her, from the place of hospitalization to the next point of the interrupted trip by train or bus, at the Assistance Company's discretion. In case the estimated time for transportation by train or bus exceeds 12 (twelve) hours, the Insurer, with the assistance of the Assistance Company, shall cover the cost of regular (economy class) flight tickets to enable the Insured, together with the insured members of his/her family who accompany him/her to resume their journey.

7. Insurance cover "Emergency extension of the insurance period"

7.1. Under this cover, in the event that the Insured's return has been postponed due to natural perils and/or an event beyond the Insured's control, at the latter's request to the Assistance Company, the Insurance Period may be extended without payment of an additional premium, but for not more than 48 (forty-eight) hours.

7.2. Under this cover, the following shall be considered as natural perils and events beyond the Insured's control:

7.2.1. natural perils: fire, hurricane, flood, storm, hail, avalanche, lightning strike, earthquake, sinking or collapse of land, explosion;

7.2.2. breakdown of a vehicle and/or accident with a vehicle, and/or cancellation or delay of transport due to adverse weather conditions;

7.2.3. rescue operations carried out due to the above natural perils.

7.3. In case of an urgent reason to extend the travel abroad, the Insured is obliged to contact the Assistance Company.

7.4. The Insurer shall pay indemnity for the covered risks incurred during the emergency extended insurance period, provided that the Insured presents evidence of the occurrence of the specified circumstances. In case of breakdown of a vehicle, documents for the repair of a car or for used road assistance or a written confirmation from the carrier about the occurrence of the event must be presented as evidence.

Insurance indemnity payable in respect of the additional assistance services provided above shall be within the total sum insured under this Clause.

8. Claim submission procedure under Clause 8 "Additional assistance services". In addition to the conditions of "Relations upon occurrence of an insurance event" according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for "Claim submission and settlement" according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence of a risk covered under Clause 8 "Additional assistance services," the Insured or their representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.

8.1. Upon occurrence of an event, the Insured must take the necessary and possible actions to prevent aggravation of the damage, eliminate the sources of danger and limit the consequences of the event.

8.2. A mandatory condition precedent for consideration by the Insurer of a claim for payment of insurance indemnity is that the Insured or their representative should:

8.2.1. comply with the instructions of the Assistance Company in providing all the necessary information related to the claim for payment of insurance indemnity;

8.2.2. provide the necessary assistance and documents to the Assistance Company, including in relation to actions of representatives of the Assistance Company necessary in order to determine the circumstances of the event, the reason and the amount of the insurance claim;

8.2.3. provide written consent that physicians designated or approved by the Assistance Company may advise and assist the attending physicians of the Insured in relation to the event, except in the case of death or continuous unconsciousness (coma);

8.2.4. present the insurance contract and a document proving the payment of the insurance premium.

8.3. In the event that the Insured or their representative is unable, for objective reasons beyond their control and evidenced accordingly, to contact the Assistance Company in advance to obtain

ставител, което трябва да бъде надлежно доказано, Застрахованият/неговият представител трябва да уведоми Асистиращата компания след отпадане на причините не по-късно от 7 (седем) дни, след като тези причини са изчезнали.

КЛАУЗА 9 – „ЗЛОПОЛУКА ЗА ЧУЖБИНА“

1. По условията на Клауза 9

1.1. Застрахователят застрахова лицата, пътуващи в чужбина, за трайно намалена работоспособност или смърт, настъпили вследствие на злополука, до размера на застрахователната сума, избрана от Застрахованото.

1.2. Не се застраховат за смърт недееспособни лица и лица под 14 (четиринадесет)- годишна възраст.

1.3. Застрахователното покритие е валидно за срока и територията, посочени в застрахователната полица, с изключение на Република България.

2. Специални изключения по Клауза 9 – „Злополука за чужбина“

2.1. В допълнение към изключенията, приложими към всички Клаузи, посочени в Раздел X. „Общи изключения“, по условията на Клауза 9 – „Злополука за чужбина“, Застрахователят не носи отговорност при:

2.1.1. телесно нараняване, умишлено причинено или предизвикано от Застрахования или лицето, което има право да получи цялото или част от полагащото се обезщетение;

2.1.2. телесно нараняване вследствие на съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот);

2.1.3. лечение на Застрахования, с изключение на лечение на последиците от злополуката, когато същото е препоръчано от лекар;

2.1.4. отравяне със субстанции, които са приети от Застрахования или същият е бил в контакт с тях;

2.1.5. професионално заболяване и болести, проявили се след злополуката, без да са в пряка и непосредствена връзка с нея;

2.1.6. телесно увреждане, трайна загуба на работоспособност или смърт, настъпили в резултат на бременност, или прекъсване на бременност (аборт), раждане или произтичащо от това медицинско или хирургическо лечение;

2.1.7. телесно увреждане, трайна загуба на работоспособност или смърт, настъпили в резултат на соматични заболявания (например сърдечен или мозъчен удар, мозъчен кръвоизлив) или хронични заболявания;

2.1.8. телесно увреждане или трайна загуба на работоспособност, настъпили в резултат на предишни състояния на костите или фрактура (счупване на костта);

2.1.9. слънчев или топлинен удар.

2.2. Застрахователят не изплаща обезщетение и в случаите на доказана измама от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи обезщетение по застраховката.

3. Процедура за предявяване на претенции по Клауза 9 – „Злополука за чужбина“. В допълнение на условията за Взаимоотношенията при настъпване на застрахователно събитие, съгласно Общата процедура по Раздел XIII по-горе, и в допълнение на условията за предявяване и уреждане на претенции, съгласно Общата процедура по Раздел XIV по-горе, при настъпване на събитие, представляващо покрит риск по това покритие, Застрахованият или негов представител трябва да предяви претенцията си за изплащане на застрахователно обезщетение, като спазва условията, посочени по-долу.

3.1. При настъпване на събитие, което е покрит риск по настоящата Клауза, Застрахованият, неговият законен наследник или Бенефициент е длъжен да поиска освидетелстване на събитието от компетентните държавни органи.

3.2. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият трябва допълнително да предостави следните документи:

3.2.1. решение на ТЕЛК (НЕЛК) за установяване трайно намалената работоспособност и нейния процент; Установяването на процента на трайна загуба на работоспособност може да бъде извършено от ЗЕК на Застрахователя.

3.2.2. всяка друга информация във връзка с претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение, необходима на Застрахователя за установяване настъпилото застрахователно събитие и определянето размера на вредите.

4. Застрахователно обезщетение по Клауза 9 – „Злополука за чужбина“

4.1. При настъпване на застрахователно събитие обезщетението, което Застрахователят трябва да плати, се определя като процент от застрахователната сума, както следва:

4.1.1. В случай на смърт на Застрахования в резултат на злополука – на законните му наследници или на Бенефициент се изплаща пълният размер на Застрахователната сума;

4.1.2. В случай на настъпила трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука на Застрахования ще се изплати процент от застрахователната сума, съответстващ на процента, определен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността (ТЕЛК/НЕЛК) или ЗЕК.

4.2. Процентът на трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука се определя не по-рано от 3 (три) месеца и не по-късно от 12 (дванадесет) месеца от датата на злополуката, независимо от това дали лечението е завършило или не.

4.3. В случай на смърт в резултат на злополука на Застрахования, Застрахователят има право да поиска аутопсия с медицинско заключение за причините на смъртта.

4.4. Застрахователят изплаща сумата в срок от 15 (петнадесет) работни дни след представянето на всички необходими документи.

4.5. В случай че Застрахователят изплати сума за трайно намалена работоспособност, последното се приспада от обезщетението, което следва да се плати при смърт на същото лице вследствие на злополуката.

4.6. Отговорността на Застрахователя по тези условия е ограничена до размера на застрахователната сума, посочена в полицата за всяко едно застраховано лице.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ и са в сила от 20.01.2020 г. Променени с решение на УС и в сила от 06.08.2020 г. Променени с решение на УС и в сила 24.01.2022 г. Променени с решение на УС и в сила 06.06.2022 г. Променени с решение на УС на 18.12.2023 г. и в сила от 14.02.2024 г. Променени с решение на УС на 06.10.2025 г. и в сила от 01.01.2026 г. Променени с решение на УС на УС 13 юли 2026 г. и в сила от 20.11.2026 г.

Дата:

За ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ: За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

....

confirmation that the costs incurred due to the occurrence will be reimbursed, the Insured/their representative must notify the Assistance Company no later than 7 days after this has become possible.

CLAUSE 9 – ACCIDENT ABROAD

1. Under Clause 9

1.1. The Insurer shall provide cover for persons traveling abroad, for permanent disability or death as a result of an accident, up to the amount of the sum insured chosen by the Assured.

1.2. No cover is provided for death of minors.

1.3. The insurance cover shall be valid for the period and territory specified in the insurance policy, with the exception of the Republic of Bulgaria.

2. Special exclusions under Clause 9 “Accident Abroad”

2.1. In addition to the exclusions for all clauses specified under Section X „General Exclusions“, under Clause 9 “Accident Abroad,” the Insurer shall not be liable for:

2.1.1. bodily injury intentionally caused or provoked by the Insured or a person entitled to receive all or part of the due indemnity;

2.1.2. bodily injury as a result of conscious exposure to danger (except in the attempt to save a human life);

2.1.3. medical treatment of the Insured, except for treatment due to the accident, following the recommendation of a doctor;

2.1.4. poisoning with substances which were ingested by the Insured or due to a contact with them;

2.1.5. occupational disease or illnesses that have occurred after the accident, without being a direct consequence thereof;

2.1.6. bodily injury, permanent disability or death resulting from pregnancy, termination of the pregnancy (abortion), childbirth or a resulting medical or surgical treatment;

2.1.7. bodily injury, permanent disability or death resulting from somatic illnesses (such as heart attack, stroke, cerebral hemorrhage) or chronic illnesses;

2.1.8. bodily injury or permanent disability as a result of previous bone conditions or fractures (bone fracture);

2.1.9. sun or heat stroke.

2.2. Neither shall the Insurer pay indemnity in the case of proven fraud by the Insured or a person entitled to receive the insurance indemnity.

3. Claim submission procedure under Clause 9 – „Accident Abroad”

In addition to the conditions of “Relations upon occurrence of an insurance event” according to the General procedure under Section XIII above, and in addition to the conditions for “Claim submission and settlement” according to the General Procedure under Section XIV above, in the event of occurrence of a risk under this cover, the Insured or their representative should submit a claim for payment of insurance indemnity in compliance with the conditions below.

3.1. Upon occurrence of a risk covered under this Clause, the Insured, his/her legal heir or the beneficiary is obliged to request a confirmation of the event by the competent state authorities;

3.2. Upon submission of a claim for insurance indemnity, the Insured shall provide additionally the following:

3.2.4. Decision of a Territorial/National Medical Expert Commission for certifying permanently reduced working capacity and its percentage. The determination of the percentage of permanent disability may be performed by the Insurer’s own Insurance Medical Commission (IMC).

3.2.5. any other information related to the claim for insurance indemnity necessary for the Insurer to determine the occurrence of the insurance event and the amount of the damages.

4. Insurance indemnity under Clause 9 – „Accident Abroad”

4.1. Upon occurrence of an insurance event, the indemnity payable by the Insurer shall be determined as a percentage of the sum insured as follows:

4.1.1 In the event of the Insured’s death as a result of an accident, his/her legal heirs or the Beneficiary shall be paid the entire sum insured;

4.1.2. In the event of permanent disability as a result of an accident the Insured shall be paid a percentage of the sum insured corresponding to the percentage determined by the relevant competent body for medical examination of working capacity (Territorial/National Expert Medical Commission) or IMC.

4.2 The percentage of permanent disability as a result of an accident shall be determined no earlier than 3 (three) months and no later than 12 (twelve) months from the date of the accident, whether or not the treatment is completed.

4.3 In case of the Insured’s death as a result of accident, the Insurer shall have the right to request an autopsy with a medical report on the causes of death.

4.4. The Insurer shall pay the respective amount within 15 (fifteen) working days after submission of all necessary documents.

4.5. In the event the Insurer has paid an amount for permanent disability, this amount shall be deducted from the indemnity due for a subsequent death of the same person as a result of the accident.

4.6. The liability of the Insurer under these conditions is limited to the amount of the sum insured specified in the policy for each insured person.

These General Conditions have been adopted by the Management Board of ZEAD BULSTRAD VIENNA INSURANCE GROUP and are in effect as of 20.01.2020. Amended with MB decision and are in effect as of 06.08.2020. Amended with MB decision of 24.01.2022. Amended with MB decision of 20.01.2020. Amended with MB decision and are in effect as of 06.08.2020. Amended with MB decision of 18.12.2023 and are in effect as of 14.02.2024. Amended with MB decision of 06.10.2025 and are in effect as of 01.01.2026. Amended with MB decision of 13.07.2026 and are in effect as of 20.11.2026.

Date:

For The ASSURED/INSURED: For the INSURER:

....