

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА „ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА” (код 9111)

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахователна компания „Лев Инс” АД, наричана по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, срещу платена застрахователна премия, в съответствие с тези Общи условия, сключва „Туристическа застраховка” с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.
2. Застрахованият сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.
3. Застрахованият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

4. Съгласно тези Общи условия, Застрахователят ще обезщетява разходи, изплаща суми, осигурява съдействие и специализирани услуги, определени по вид и до застрахователна сума (лимит на отговорност), уговорени в застрахователния договор, за събития настъпили по време на пътуване или престой на територията на Р България.
 - 4.1. Застраховката покрива събития, настъпили с турист или екскурзиант по време на морски, културен, балнео, СПА, уелнес, селски, винен, еко, конгресен, детски и младежки, приключенски, и други видове туризъм, любителско упражняване на спортове, в т. ч. ски, лов, голф и т.н., както и пътуване и почивка на територията на България.
5. По условията на „Туристическа застраховка” се застраховат физически лица - български и чуждестранни граждани, за времето на пътуване или престой на територията на Република България.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

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

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Клауза „Туризъм”:
 - 8.1. Смърт вследствие злополука за лица над 14 годишна възраст;
 - 8.2. Трайно намалена работоспособност вследствие злополука;
 - 8.3. Временна неработоспособност вследствие злополука над 10 дни;
 - 8.4. Медицински разноси вследствие злополука или акутно заболяване;
 - 8.5. Репатриране вследствие злополука или акутно заболяване.
9. Клауза „Спасяване”:
 - 9.1. Спасителни разноси вследствие злополука или акутно заболяване;
 - 9.2. Медицински разноси и/или репатриране вследствие злополука или акутно заболяване.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

10. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице и не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност за следните случаи:
 - 10.1. Събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователната полица или събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
 - 10.2. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно натравяне, независимо дали са в причинно следствена връзка с настъпването на събитието;
 - 10.3. Предшестващи злополуки и/или предшестващи заболявания;
 - 10.4. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай Застрахователят заплаща разходите само в частта за извеждане от критично състояние;
 - 10.5. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;
 - 10.6. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;
 - 10.7. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност;
 - 10.7.1. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или детето, при условие, че към датата на предприемане на пътуването от страна на Застрахованата, остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;
 - 10.7.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случай на преждевременно раждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрита по тези условия;
 - 10.8. Дентално лечение, освен ако се налага вследствие на покрита по тези условия злополука;
 - 10.9. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;

- 10.10. Изгаряне от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;
- 10.11. Психични, нервно-психични заболявания, неврози или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване, лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
- 10.12. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор;
- 10.13. Разходи за ваксиниране и имунизация;
- 10.14. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни устройства или оборудване, очила, лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н;
- 10.15. Събития, умишлено причинени от Застрахования;
- 10.16. Извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта, или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
- 10.17. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 10.18. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 10.19. Сбиване, самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 10.20. Война, агресия, революция, въстание, преврат, граждански размирици, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 10.21. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 10.22. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;
- 10.23. Професионално упражняване на зимни и летни спортове;
- 10.24. При навлизане в неохраняеми водни площи, включително охраняеми плажове и басейни, извън регламентираното работно време на спасителите, при навлизане в морето зад територията, ограничена с шамандури или други обозначителни знаци;
- 10.25. При подводни гмуркания, включително участия в организирани леководолазни курсове и подводни разходки, при извършване на скокове във водоеми (в това число охраняеми) от скали или други възвишения на сушата или от плавателни съдове, при навлизане в бурно море (червен или черен флаг);
- 10.26. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 10.27. Прегледи и лечение на неуточнена диагностично от лекар болест, лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството, самолечение, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;
- 10.28. Трансплантация на органи и тъкани;
- 10.29. Лечение на злокачествени и доброкачествени образувания;
- 10.30. Закупуване на хранителни добавки, специализирани храни, фито-препарати, витамини, минерали, микроелементи, имуностимулатори и имunosупресори, цитостатици, медикаменти за лечение на психични заболявания, противозачатъчни, медицинска козметика, санитарни материали, слабителни средства, хомеопатични средства, препарати на алтернативната медицина, лекарствени средства които нямат директно лечебно действие или са с профилактичен характер, както и всички лекарствени продукти, нерегистрирани в Р България по реда на Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина.

VI. СКЛЮЧВАНЕ И ВЛИЗАНЕ В СИЛА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

11. Застрахователният договор се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт, неразделна част от който са Общите условия на застраховката, допълнителните споразумения (добавъци и анекси), списък на застрахованите лица (при групови застраховки) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
12. Застраховката може да се сключи по отделно за всяка една от Клаузите „Туризм” или „Спасяване” или за двете клаузи заедно.
13. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застрахователни полици.
14. В полицата се вписват данни за Застрахования, както и за Застрахования (име и ЕГН) и цел на пътуването, както и друга информация, която има значение за оценката на риска по застраховката.
 - 14.1. При групови застраховки към полицата се прилага задължително списък с имена и ЕГН-та на застрахованите лица.
15. Застрахованият е длъжен да отговори точно и изчерпателно на всички писмено зададени въпроси и да посочи обстоятелства, които са му известни или при положена от негова страна грижа са могли да му бъдат известни и имат съществено значение за оценката на риска и условията, при които може да се сключи застрахователният договор.
16. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил застрахователния договор, последният може да го прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като задържи платените премии и поиска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.
17. Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано от Застрахования обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застрахователния договор, но при други обстоятелства, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в

двуседмичен срок от получаването му, застрахователният договор се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии и може да иска плащането им за периода до прекратяване на застрахователния договор.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. Застрахователен договор, сключен за определен срок, не може да бъде подновяван автоматично и се прекратява в 24.00 ч. на датата, посочена в полицата за край на застраховката.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

27. Застрахователната сума е в лева и се определя по избор на Застраховация.

28. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответната клауза, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

29. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.

30. Ако след настъпване на застрахователно събитие се установи, че Застрахованият има сключена/и друга/и застраховка/и покриваща/ и рисковете по т. 8.4, т.8.5, т. 9.1. и т. 9.2., Застрахователят е длъжен да плати дял от дължимото обезщетение, пропорционален на дела на лимита на отговорност по застрахователната полица, в общия размер на лимита на отговорност по всички застраховки, покриващи съответния риск. Това правило се прилага без значение дали Застрахованият е предявил претенция и към другите застрахователи и без значение дали е съгласен с прилагането му.

31. По рисковете „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука” и „Временна неработоспособност вследствие злополука” Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същия риск.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

32. Застрахователната премия е сумата, която Застраховацият заплаща на Застрахователя и срещу която се покриват договорените в полицата рискове.

33. Застрахователната премия се изчислява в зависимост от включените в полицата клаузи, застрахователните суми, срока на застраховката и други съществени за оценката на риска обстоятелства и се определя по действащата към момента на сключване на застраховката тарифа на Застрахователя, към която се начислява дължимият данък съгласно Закон за данък върху застрахователните премии.

34. При изчисление на застрахователната премия се прилагат завишения в зависимост от възрастта на Застрахования, за любителско упражняване на спортове, както и за покритие на изключени съгласно Общите условия рискове.

35. Застрахователната премия се начислява в лева.

36. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица, освен ако не е договорено друго. В случаите, когато е уговорено разсрочено плащане, при неплащане на вноската от разсрочената застрахователна премия, Застрахователят прекратява застраховката.

37. Застрахователят не дължи лихва за неправилно или погрешно заплатени застрахователни премии.

38. Застрахователната премия се заплаща в брой, по банкова сметка или чрез одобрени от Застрахователя системи за електронни разплащания.

X. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

39. През срока на действие на застрахователния договор, Застрахованият има право:

40. Да прекрати или измени застрахователния договор.

40.1. В случай на настъпване на застрахователно събитие по покрит по застраховката риск, да получи застрахователно обезщетение при наличие на основание за това и в размер и срокове, съгласно настоящите Общи условия;

41. През срока на действие на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен:

41.1. Незабавно да обявява писмено пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключване на договора, Застрахователят писмено е поставил въпрос, както и тези, които биха довели до повишаване на риска. За незабавно уведомяване се счита уведомяването в седемдневен срок от узнаването за настъпването на съответното обстоятелство;

41.2. В случай на застрахователно събитие по клауза „Спасяване” да уведоми Кол центъра в срок и да изпълни всички указания дадени му от него;

41.3. Да предостави на Застрахователя при поискване, пълна информация за настъпилото събитие и да съдейства за изясняване на обстоятелствата и фактите, касаещи застрахователното събитие;

41.4. Да уведоми писмено Застрахователя за всяка промяна на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция, адрес на електронната поща или телефон за връзка в седемдневен срок от промяната им;

41.5. Да заплаща застрахователната премия на уговорените в застрахователния договор дати на падежа ѝ, когато има качеството и на Застраховател по договора.

XI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СУМИ

42. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползватели се лица.

43. Задължението на Застрахователя да изплати суми или обезщетения при включена в полицата Клауза „Туризъм”, се поражда когато:

43.1. Смъртта или трайно намалената работоспособност вследствие злополука са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в причинна връзка с нея;

43.2. Уврежданията, довели до временната неработоспособност вследствие злополука са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката.

43.3. Медицинските разноски са извършени в срок до 15 дни след настъпване на злополуката или акутното заболяване.

44. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, по съответния риск, включен в Клауза „Туризъм”, както следва:

44.1. „Смърт вследствие злополука за лица над 14 годишна възраст, - договорената застрахователна сума на законните наследници на Застрахования, а ако няма такива – на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.

44.1.1. Ако е изплатено вече обезщетение за трайно намалена или временна неработоспособност, Застрахователят изплаща обезщетение в случай на смърт, намалено с размерът на вече изплатеното обезщетение.

44.2. „Трайно намалена работоспособност вследствие злополука” - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента намалена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

44.2.1. Процентът трайно намалена работоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката и следва да е в причинна връзка с нея.

44.2.2. Когато лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

44.2.3. Когато освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

44.2.4. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на работоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по – малък от минималния безспорен размер на плащането.

44.2.5. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

44.3. „Временната неработоспособност вследствие злополука над 10 дни” - на Застрахования се изплаща договореното в полицата обезщетение.

44.3.1. При временна неработоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредичата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение.

44.3.2. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда или заболяване.

44.3.3. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.

44.4. „Медицински разноски вследствие злополука или акутно заболяване” – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., в рамките на договорения лимит.

44.5. „Репатриране вследствие злополука или акутно заболяване” - Застрахователят изплаща действително извършените разходи за евакуация, превозване на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от мястото (страната) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до мястото (страната) на постоянното му местоживееене.

44.5.1. По риска „Репатриране” Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който придружава Застрахования при транспортирането му, ако това е необходимо.

44.5.2. При разходи за репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт на Застрахования, Застрахователят заплаща разходите за репатриране на тленните останки и заплаща разходите за ковчег или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р България или страната на постоянното му местоживееене. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.

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

45. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.

46. Задължението на Застрахователя да изплати суми или обезщетения при включена в полицата Клауза „Спасяване”, се поражда когато:

46.1. Издирването, спасяването и оказването на първична медицинска помощ и транспорт, са осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на пострадали (ПСС, БЧК, Гражданска защита, Пожарна и т.н.).

46.2. Медицинските разноски и/или репатрирането са извършени в срок до 15 дни след настъпване на злополуката или акутното заболяване.

47. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, по съответния риск, включен в Клауза „Спасяване” както следва:

47.1. „Спасителни разноски вследствие злополука или акутно заболяване” - Застрахователят заплаща реално извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахован от Планинската спасителна служба към БЧК или други организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване.

47.1.1. На пострадалия се осигурява водно спасяване, планинско спасяване при злополука или акутно заболяване включително подводно издирване и спасяване.

47.2. „Медицински разноски и/или репатриране вследствие злополука или акутно заболяване” - Застрахователят възстановява на Застрахования, действително извършените разходи за оказване на спешна медицинска помощ и транспорт до здравно заведение от Планинската спасителна служба към БЧК или другите организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахования и последващите обичайни и разумни медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 25 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 60 дни в агрегат за всички събития, настъпили през времето на действие на застрахователната полица.

47.3. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият, лично или чрез свой представител, е длъжен незабавно да се свърже с БЧК, ПСС с цел предприемане на неотложни мерки за организиране и извършване на издирване и/или спасяване.

47.3.1. В случай, че Застрахованият не изпълни задължението си да се свърже със Застрахователя, Застрахователят има право да откаже да плати или частично да признае за плащане всякакви разходи във връзка с настъпилото събитие и оказаната помощ.

47.4. Застрахователят заплаща дължимите суми директно на организациите, извършили спасяването, транспортирането или репатрирането на Застрахования.

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

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

49. Застрахователят възстановява на Застрахованият или на ползващите лица, реално извършените разходи или изплаща застрахователно обезщетение при настъпване на покрит полицата риск.

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

50.1. претенция за застрахователно обезщетение;

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

50.3. документ, удостоверяващ настъпването на събитие;

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

- 50.5. документи, доказващи направените медицински разnosки, разnosки за репатриране, спасителни разnosки;
- 50.6. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
- 50.7. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие) – когато ползващите лица са законните наследници;
- 50.8. други документи по преценка на Застрахователя.
51. При превод на определеното обезщетение в чужбина, дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка за деня на събитието.
52. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
53. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена претенция, той е длъжен да уведоми писмено Застрахования или ползващите лица за мотивите за отказа.

XII. ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

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

XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

55. Застрахователният договор по настоящата застраховка се прекратява:

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

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

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

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

55.5. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено, като те уреждат и въпросите по застрахователната премия.

55.6. При отпадане на застрахователния интерес - застрахователният договор се счита за прекратен в 24.00 часа на деня на отпадането му.

56. В случаите на прекратяване на застрахователния договор по т.55.3. и 55.4. или поради неизпълнение на задължение от страна на Застраховация или Застрахования, и при условие, че не са платени или не предстои да се изплати застрахователно обезщетение, Застрахователят връща на Застраховация само частта от премията, за неизтеклата част от договора (ако е била вече заплатена от Застраховация), но намалена с административните разnosки на Застрахователя за издаване на застрахователната полица, съгласно застрахователно - техническия план по настоящата застраховка. Правилото по предходното изречение не се прилага за случаите на неизпълнение на задължение, за което в тези Общи условия е предвидено друго относно премията при прекратяване на застраховката.

57. При предсрочно прекратяване на застрахователен договор, по който е изплатено или предстои да се изплати застрахователно обезщетение (независимо от неговия размер), Застрахователят задържа цялата платена премия, включително и за неизтеклата част от застраховката.

XIV. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕС

58. Правоотношенията между Застраховация, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия на ЗК „Лев Инс“ и действащото законодателство в Р България.

59. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

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

61. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямат сила спрямо Застрахователя.

62. По рисковете „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“ и „Временна неработоспособност вследствие злополука“, Застрахователят няма регресни права.

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

63. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, на определено място и в определен момент по време на действие на застраховката, довело до смърт или телесно увреждане на Застрахования.

63.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение на транспортни средства, работа с машини, ползване на оръжия и инструменти, действия на електрически ток, неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, спасяване на човешки живот или имущество, удар от мълния, механичен удар, взрив, срутване, умишлени действия на други лица, нападения от животни, ухапване от отровни насекоми и влечуги, отравяне от хранителни продукти, задължителни

профилактични имунизации, пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.

64. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди първия ден на застраховката и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение по време на действие на застраховката.

65. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради внезапно настъпило нарушение на основните жизненни функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна (неотложна) медицинска намеса поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.

66. ПРЕДШЕСТВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията, диагностицирани преди началото на застраховката.

67. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноски за рентгенови и лабораторни изследвания, разноски за болничен престой; разходи за евакуация, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката.

68. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или лечебното заведение, оказали първа помощ до най-близкото специализирано лечебно заведение, в случай, че състоянието на пострадащото лице налага продължение на лечението в специализирано лечебно заведение.

69. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, провело лечението до дома му или до лечебно заведение в Р България или страната на постоянното му местоживее (в случай че е различна от България).

70. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са извършените разходи от организации, ангажирани в действия, направени за издирване и спасяване по суша и вода (включително подводно издирване и спасяване), оказване на първична медицинска помощ и транспорт на Застрахования наложили се вследствие на покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.

71. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА е състояние, при което поради травматично увреждане лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система. Процентът на трайно намалената работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

72. Временна неработоспособност е състояние, при което Застрахованият не може или е възпрепятстван за определен период да работи поради злополука.

73. ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ е организационно обособена структура на функционален принцип, в което лекари или лекари по дентална медицина, самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват консултации, диагностика и лечение на болни и осъществяват извънболнична и болнична помощ.

74. РАЗХОДИ ЗА ТРАНСПОРТ са извършените разходи за първоначален транспорт от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване.

75. ТУРИСТ е посетител с цел на посещението туризъм, отдих, любителски спорт, лечебни процедури, бизнес, посещения на роднини и приятели, поклонничество, участие в културно, конгресно, конферентно или друго събитие.

76. ЛЮБИТЕЛСКО УПРАЖНЯВАНЕ НА СПОРТОВЕ е практикуването на спортове, без да се участва в системна тренировъчна и състезателна дейност и без спортът да е основна професия за Застрахования.

77. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е договорената сума, за която е сключен застрахователният договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.

78. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.

79. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.

80. ГРУПА е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.

81. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.

82. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.

83. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застрахования, Застрахования или третото ползващо лице;

84. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.

85. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което е страна по застрахователния договор. Застрахованият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.

86. ЗАСТРАХОВАН е лицето, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователен договор.

87. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователна компания „Лев Инс“ АД (ЗК „Лев Инс“ АД) с адрес на управление: гр. София, бул. „Симеоновско шосе“ №67А.

88. Тези Общи условия, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

89. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни и предоставените от потребителите на застрахователни услуги лични данни се използват за целите на сключването и изпълнението на застрахователната полица и реализацията на законите.

90. Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже да сключи застрахователна полица или да предприеме друго действие, в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или застрашава реализацията на законните му интереси.

91. Със сключване на „Туристическа застраховка“, Застрахователят/ният дава съгласие личните данни, предоставени от него да бъдат обработвани и предоставяни от Застрахователя за нуждите на застраховката, за статистически цели и на други дружества от групата на „Лев Инс“ за нуждите на директния маркетинг.

92. Със сключване на застраховката, Застрахователят се счита упълномощен да получава цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица (полицейски органи, технически служби, медицински заведения и специалисти, личен лекар и други), включително и от личен характер, за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.

93. С подписването на полицата се счита, че Застрахованият е упълномощил Застрахователя и всяко определено от Застрахователя лице да взема от името на Застрахования всякакви решения свързани с предоставяне на неотложна медицинска помощ, неотложна дентална помощ и репатриране, в случай че Застрахованият е в състояние, в което не може сам да взема такива решения.

94. Ако претенцията по тази застраховка е измамлива в каквото и да е отношение или ако се използват измамливи средства и/или похвати, всички покрития и/или обезщетения по застраховката ще бъдат отказани, а застраховката прекратена едностранно, без да се възстановява застрахователна премия. Лицето, осъществило горепосочените действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство.

95. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение в Застрахователя относно настъпването на застрахователно събитие или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи съдействие и/или застрахователно обезщетение и/или за неговия размер.

96. Неразделна част от застрахователната полица са Общите условия на застраховката, допълнителни споразумения (добавъци), списък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.

97. Настоящите Общи условия и всяка застрахователна полица са изготвени на български.

98. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗК „Лев Инс“ АД на 19.03.2021 г.и влизат в сила от 15.04.2021 год.

Предал:.....

(име на представител на Застрахователя)

(подпис)