

## ОБЩИ УСЛОВИЯ

### НА ЗД „БУЛ ИНС“ АД ЗА ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ“

#### 1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ:

1.1. Съгласно тези Общи условия ЗД „БУЛ ИНС“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, застрахова български и чуждестранни физически лица, наричани по-нататък „Застрахован“ на възраст до 85 години, които към датата на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние и не са под лекарско наблюдение, освен ако не е уговорено друго в застрахователната полица.

1.2. Лица на възраст под 14 години и недееспособни лица не се застраховат за риска „Смърт от злополука“.

1.3. Лица с трайна загуба на трудоспособност към датата на сключване на застраховката над 50% не се застраховат за допълнителни покрития.

1.4. По застрахователен договор по условията на „Мултитрип“ се застраховат физически лица на възраст до 70 навършени години, които в рамките на една година, многократно пътуват в чужбина за командировки или специализации.

#### 2. ГЕОГРАФСКИ ОБХВАТ

2.1 Застрахователното покритие е валидно за Цял свят.

#### 3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

3.1. Основно покритие:

3.1.1. Медицински разноски и репатриране в следствие на злополука или акутно заболяване, включително спешна дентална помощ.

3.1.1.1. Медицинско транспортиране по лекарско предписание.

3.1.1.2. Репатриране – заплащат се разходите за транспортиране на застрахованото лице от чужбина до неговото постоянно местожителство в Република България или до най-близката до това място болница, ако не е възможно да се гарантира адекватно лечение в разумна близост до мястото на пребиваването му, в резултат на което е застрашен живота му. Освен това, ще се обезщетяват и разходите за придружаващото го лице, ако придружаването му е необходимо по медицински причини и предписано от лекар.

3.1.1.3. Транспортиране на тленни останки - заплащат се разходите за транспортиране на тленните останки на застрахования в случай на смърт, поради злополука или акутно заболяване, настъпили в чужбина (за български и чуждестранни граждани) или в Република България (за чуждестранни граждани) през срока на застрахователната полица, до мястото на погребение в Република България за български граждани или до страната, на която са граждани чуждите граждани в размер до 5000 EUR/USD в рамките на застрахователната сума по полицата.

3.1.1.4 За лица над 70 до 85 години, Застрахователят покрива медицински разноски и репатриране в следствие на акутно заболяване с лимит до 2000 EUR/USD независимо от избраното ниво на покритие.

3.1.1.5 За лица до 65 години, Застрахователят покрива медицински разноски и репатриране в следствие на акутно заболяване – Covid-19 с максимален лимит до 20000 EUR/USD и само след предоставяне на положителен резултат от извършено лабораторно изследване.

3.1.1.6 За лица над 65 години Застрахователят не покрива медицински разноски и репатриране в следствие на акутно заболяване – Covid-19.

3.1.1.7 Спешната дентална помощ е с лимит до 350 USD/EUR . Спешната дентална помощ включва само спешни манипулации, свързани с облекчаване на остри болки, инцизия на абсцес, изваждане на зъб, дентална работа при кариес и пулпит.

3.1.1.8 Застрахователно покритие за територията на САЩ и Канада е с максимален лимит до 5000 USD/EUR

3.2. Допълнителни покрития:

3.2.1. Смърт и трайна загуба на трудоспособност от злополука.

3.2.1.1 За лица над 65 до 85 години Застрахователят покрива риска „Смърт и трайна загуба на трудоспособност от злополука“ с максимален лимит до 5000 EUR/USD.

3.2.2. Правна помощ и Отговорност към трети лица с лимит до 2000 EUR/USD.

3.2.2.1. При неумишлено увреждане на установено трето лице/а или тяхна собственост, по вина на Застрахования, настъпило по време на срока на застраховката извън територията на Република България, Застрахователят осигурява правна помощ (юридическа защита) на Застрахования при съдебни действия срещу него.

3.2.2.2. При телесно увреждане на Застрахования от установено трето лице по време на срока на застраховката, по желание на Застрахования, Застрахователят осигурява правна помощ за образуване и водене на дело за получаване на обезщетение от горещитираното трето лице в полза на Застрахования. Назначеният от Застрахователя адвокат ще действа изцяло в полза на Застрахования, като последният няма да има права на обратни искове.

3.2.3. Разходи при загуба, кражба или унищожение на личен багаж при пътуване с редовен въздушен транспорт - когато регистрирания за пътуването личен багаж, при пътуване с редовен въздушен транспорт, през срока на застраховката не е доставен на Застрахования до 21 дни след пристигането му в местоназначението на полета извън територията на Република България, Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение с лимит до 200 EUR/USD срещу официални документи за стойността на загубените или откраднатите лични вещи (багаж).

3.2.4. Разходи при закъснение на личен багаж - Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение на Застрахования при закъснение на личен багаж повече от 48 часа от пристигане на съответния полет. Застрахователно обезщетение се изплаща само еднократно за периода на застраховката и само срещу представени официални документи за закупени вещи от първа необходимост с лимит до 100 EUR/USD.

3.2.5 Разходи по невъзстановими депозити към туроператори или турагенти при: смърт на Застрахования или роднина от първа степен; заболяване, застрашаващо живота и здравето на Застрахования или на роднина от първа степен и изискващо задължително болничен престой; пожар на личното жилище и поради това отменя на пътуването с лимит до 100 EUR/USD.

#### 4. ИЗКЛЮЧЕНИЯ – По тези Общи условия не се покриват разноски в резултат на:

4.1. Събития, настъпили в Република България за българските граждани и извън територията на Република България или страната, на която са граждани, за чуждите граждани.

4.2. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, което е било известно преди датата на заминаване.

4.3. Разходи за медицински прегледи и лечение, когато те са цел на пътуването.

4.4. Лечение, платено от друг Застраховател, от правителствена или частна медицинска програма.

4.5. Лечение на телесни увреждания, за които Застрахованият по силата на правителствен акт или на законодателството е в правото си да получи облаги.

4.6. Извършено лечение, което не изисква неотложна медицинска помощ или настъпилите телесни увреждания не са вследствие на злополука или акутно заболяване.

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:



bulinq  
insurance company

/ подпис и печат /

4.7. Всякакви услуги, които не са необходими от медицинска гледна точка за поставяне на диагноза и провеждане на лечение на дадено заболяване.

4.8. Всички разходи за транспорт с изключение на тези за линейка. Разходи за транспорт с линейка във връзка с хронични болести.

4.9. Предявени разходи за личен комфорт като телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и други подобни.

4.10. Репатриране или транспортиране на тленни останки без съгласието на Застрахователя или оторизиран негов представител:  
- разходи, направени без предварително одобрение на Асистанс компанията;  
- репатриране (транспортиране) от държава – източник на военен, политически или друг вид риск, поради което е невъзможна услугата.

4.11. Такси, чиито размер надхвърля обичайния за страната и услугата размер.

4.12. Хронични заболявания и последиците от тях, за предшествващи нарушения на здравето, които вследствие на каквото и да е предишно заболяване са изисквали или биха изисквали медицинска хоспитализация или амбулаторно лечение преди началото на застраховката, за заболявания, лекувани през последните шест месеца преди влизането в сила на застраховката и последиците от тях.

4.13. Заболявания и злополуки, които са в резултат на война, военни действия или бунтове, граждански вълнения, стачки, терористични актове, ядрена реакция, радиоактивно излъчване и други подобни.

4.14. Разходи, които са в резултат от въздействие или влияние на алкохол, наркотични средства, медикаменти или упойващи вещества, участие в сбиване (освен в случай на неизбежна самоотбрана при нанасяне на побой от друго лице, непровокирано от застрахования по никакъв начин), престъпно действие или участие в забранена дейност на Застрахования, изпълнение на смъртна присъда над Застрахования или злополука, докато Застрахованият е бил задържан от органите на властта, излагане на извънредна опасност (с изключение на случаите на спасяване на човешки живот).

4.15. Разходи за лечение и/или репатриране, които са вследствие на телесно самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство.

4.16. Разходи за лечение и/или репатриране вследствие на умишлени действия или груба небрежност от страна на Застрахования

4.17. Искове при СПИН, венерически и кожни болести и други такива, при които появата на заболяването е във връзка с поведението на Застрахования (освен тези кожни болести, чиято поява не е във връзка с поведението на застрахования).

4.18. Злополуки в резултат на всички опасни спортове или хобита: алпинизъм или по време на планинско катерене, където се използват въжета и други пособия, авиаторство и парашутизъм, гмуркане, бънджи скокове, летене с балон, конен спорт, автомобилизъм, водни ски, работа с дървообработващи машини, освен ако не е договорено друго.

4.19. Лечение на радиционни увреждания от всякакъв произход.

4.20. Бременност, раждане и последиците от тях. В случай на остри усложнения в хода на бременността Застрахователят ще обезщети до размера, указан в полицата, медицинските разноски за отстраняване на опасността за живота на майката и/или детето, но само в случай, че майката не е достигнала 38 годишна възраст и 30-та седмица на бременността не е завършила.

4.21. Лечение на типични оплаквания по време на бременност и техните последици, включително промени в общото състояние, дължащи се на бременността.

4.22. Прегледи, свързани с бременността и прекратяване на бременност.

4.23. Премахване на физически дефекти и аномалии (в това число и вродени) и приложение на козметични средства.

4.24. Разходи за възстановяване в санаториуми, почивни домове и минерални извори и бани.

4.25. Рехабилитация и физиотерапия и разходите за протези, изкуствени крайници и други.

4.26. Профилактични прегледи, изследвания в т.ч. скрининг и закупуване на профилактични средства.

4.27. Зъболекарски прегледи и протези, както и разходи за лечение на челюстни връзки, включително синдром на темпоромандибуларна връзка и кранеомандибуларно разстройство или други заболявания на връзките, съединяващи челюстната кост с черепа и комплекса от мускули, нерви и други тъкани, свързани с тези връзки.

4.28. Възстановителна терапия или други форми на диагностика и лечение, неутвърдени в традиционната медицинска наука и практика.

4.29. Прегледи без лечение и/или без диагноза.

4.30. Рутинно изследване на зрение, слух, очни рефракции без акутни симптоми на заболяване, както и разходи за стъкла на очила, контактни лещи или слухови апарати.

4.31. Психоаналитично или психотерапевтично лечение.

4.32. Психични заболявания.

4.33. Всякакви услуги, които се считат за експериментални или изследователски.

4.34. Лечение, което се извършва от съпруга/съпругата на Застрахованото лице, неговите деца или родители - Застрахователят ще обезщети само използваните материали.

4.35. Лечение, проведено след повече от 3 дни след поставяне на медицинската диагноза.

4.36. Всякаква грижа или лечение, които не са в резултат на неотложна медицинска помощ при акутно заболяване или злополука.

4.37. Искове в случаи, когато Застрахованият пътува противно на лекарските препоръки.

4.38. Прегледи и лечение свързани с ракови заболявания и последиците от тях.

4.39. Разходи, невключени в точка 3.

4.40. Събития, за които Застрахователя или неговия оторизиран представител не са били своевременно уведомени.

4.41. Разходи за медицинско лечение, произтичащи от злополуки и заболявания настъпили преди началната или след крайната дата на периода на Застрахователната полица.

4.42. Лечение на изгаряния, причинени от кварцови лампи и солариуми.

4.43. Разходи за медицински услуги възникнали в резултат на злополука по време на професионално извършвана физическа работа (трудова злополука), освен ако не е уговорено друго.

4.44. По покритието медицински разноски и репатриране в следствие на акутно заболяване, Застрахователя не изплаща обезщетения за лабораторно изследване за установяване на заразяване с Covid-19.

4.45. Изключения по допълнителните покрития

4.45.1. По покритието „Гражданска отговорност“ към трети лица: Не се покриват разходи във връзка с:  
Причиняване на щети вследствие управление, притежание или съхранение от Застрахования на МПС.  
Причиняване на щети, които са в резултат от въздействие или влияние на алкохол, наркотични средства, медикаменти или упойващи вещества, участие в сбиване (освен в случай на неизбежна самоотбрана при нанасяне на побой от друго лице, непровокирано от застрахования по никакъв начин).  
Съдебна процедура срещу Застрахования за умишлено престъпление, бягство от място на престъпление или отказване на помощ на пострадал от престъпление;  
Причиняване на щети във връзка с каквато и да е трудова дейност;

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

  
/ подпис и печат /

- Договорна отговорност.

4.45.2. По покритията закъснение, загуба, кражба или унищожение на багаж:

Застрахователят не изплаща обезщетения за пренасяни като багаж:

- Животни, растения, хранителни продукти и предмети с цел търговия;
- Велосипеди, мотопеди, авто и мото части;
- Медицинска апаратура и консумативи;
- Пари, бижута, скъпоценни камъни, документи и ценни книжа в т.ч. чертежи, проекти, счетоводни документи и др. подобни;
- Вещи, забранени от превозвача и/или митническите власти;
- Контрабандни стоки;
- Благородни метали и изделия от тях, картини, икони и други произведения на изкуството, антикварни предмети, нумизматични и филателни колекции;
- Фотокамери, фотоапарати, всякаква аудио и визуална техника и аксесоари;
- Спортна екипировка;
- Изкуствени зъби, протези, контактни лещи.

4.45.3. По покритията закъснение, загуба, кражба или унищожение на багаж:

Застрахователят не изплаща обезщетения и при следните случаи:

- Личен ръчен багаж, носен от Застрахования в пътническия салон на самолета;
- Конфискация или задържане на личния багаж от митнически служители или други оторизирани органи;
- Загуба на личен багаж, която не е обявена на полицията, авиопревозвача или органите на летищния комплекс до 24 часа от откриване на същата;
- Събития настъпили при нерегистрирани чартърни полети в международната система за данни;
- Събития настъпили поради закъснение на самолета, обявено преди началото на полета.

4.46 По застрахователен договор по условията на „Мултитрип“, Застрахователят не дължи обезщетение, в случаите когато целта на пътуването не е командировка или специализация в чужбина, и когато Застрахованият е пресрочил вписания в полицата ефективен период за едно пътуване.

## **5. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**

5.1. Застрахователната полица се сключва за периода на пребиваване на застрахованите български граждани в чужбина и на чуждите граждани по време на пребиваването им в Република България или страна различна от страната чиито граждани са, за периода, посочен в полицата като срок на договора.

5.2. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в застрахователната полица, съгласно указанията във всеки раздел размери на застрахователните суми (лимита на отговорност) и подлимитите, предвидени в Общите и/или Специалните условия.

5.3. Застрахователната полица започва действието си от деня, посочен за начало на застрахователния период:

5.3.1. за български граждани – от момента на напускане на граничния пункт на Република България;

5.3.2. за лица, намиращи се извън територията на Република България и за чужди лица - извън територията на резидентната им страна в момента на сключване на застрахователна полица, действието на застрахователната полица влиза в сила 7 дни след датата на сключване на полицата и заплащане на дължимата застрахователна премия при условие, че към момента на издаване на застрахователната полица няма настъпило застрахователно събитие.

5.4. Срокът на застрахователен договор по условията на „Мултитрип“ е една година. Застрахователното покритие по застрахователен договор Мултитрип за всяко отделно пътуване е

в рамките на избрания от Застраховация и вписан в полицата ефективен период: 30, 60 или 90 последователни календарни дни. За начало на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване се счита момента на пресичане на границата при напускане на страната, чийто гражданин е Застрахованият и/или където се намира постоянният му адрес, а за край се приема момента на пресичане на границата при завръщане в страната или изтичането на вписания в полицата ефективен период.

5.5. Застрахователната полица може да бъде прекратена или анулирана след писмено уведомление на Застрахователя от Застрахования.

5.5.1. Застрахователната полица може да бъде анулирана преди влизането ѝ в сила.

5.5.2. Застрахователната полица може да бъде прекратена след като е влязла в сила:

5.5.2.1. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахования, подлежащата на връщане премия се изчислява съгласно краткосрочната тарифа на Застрахователя.

5.5.2.2. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахователя, подлежащата на връщане премия се изчислява пропорционално на времето от прекратяването на застрахователната полица до срока на нейното изтичане, при условие че не са изплатени или не предстои да се изплащат обезщетения.

5.5.2.3. от Застрахователя в едномесечен срок при съзнателно неточно обявена или премълчана информация от Застрахования, при наличието на която Застрахователят не би сключил договора.

В този случай, Застрахователят задържа платената премия за периода до прекратяването, изчислена по краткосрочна тарифа.

5.5.2.4. ако съзнателно неточно обявена или премълчана информация е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му в едномесечен срок. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът се прекратява с последиците по точка 5.4.2.3.

5.4.2.5. при несъзнателно неточно обявена информация, всяка от страните може да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок, предложителят може да прекрати договора с писмено уведомление до другата страна.

В този случай, Застрахователят връща частта от платената премия, съответстваща за неизтеклия срок на застраховката.

5.4.2.6. ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

5.4.2.7. във всички случаи, при които прекратяването се извършва след като по полицата е било изплатено или е възникнало задължение за плащане на обезщетение, Застрахователят не възстановява никаква застрахователна премия.

5.5 При предсрочно прекратяване на застрахователен договор по условията на „Мултитрип“ застрахователна премия не се връща.

5.6. Застрахователният договор е невалиден при:

5.6.1. измама или умишлено предизвикано застрахователно събитие.

В този случай, действието на застрахователния договор се прекратява като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.

5.6.2. покритие за смърт на малолетно лице или на лице, поставено под запрещение, както и с покритие на рисковете аборт или раждане на мъртво дете. При укриване или преднамерено недостоверно информизиране на Застрахователя от страна на Застрахования относно гореупоменатите лица, Застрахователят прихваща стойността на направените разходи от премията, подлежаща на връщане.

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:



/ подпис и печат /

5.6.3. сключване на застраховка без съгласието на застрахованото лице.

5.7. Промяна във валидността и срока на действие на застрахователната полица е възможно да бъде извършено по искане на Застрахования, само и единствено преди влизане в сила на Полицата.

5.8. Застрахователното покритие приключва заедно с изтичането на срока на застрахователния договор, или с края на периода на престой в чужбина, или с транспортирането на Застрахования до Република България или при изчерпване на застрахователната сума (лимит на отговорност). Периодът на престой в чужбина приключва, когато застрахованото лице пресече границата на Република България. Ако заболяването изисква по-продължително лечение, включително след края на застрахователния период, задълженията на Застрахователя да изплаща обезщетения по смисъла на тези условия може да бъде продължено до една седмица след края на застрахователния период, ако бъде доказано, че транспортирането до Република България е невъзможно.

## **6. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ, ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

6.1. Преди сключване на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

6.1.1. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в договора, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

6.2. След сключване на застрахователния договор, Застрахованият или негов законен представител е длъжен да представи писмено уведомление до Застрахователя за промени в: пътуването, целта, маршрута, професията или предвидените задължения, съпътстващи пътуването; и в случай, че вследствие на някакви обстоятелства рискът е променен.

Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

6.3. В случай на неспазване на изискванията на предходните точки 6.1. и 6.2.:

6.3.1. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или премълчал обстоятелство, при настъпването на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, ако това обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.

6.3.2. При несъзнателно неточно обявяване и настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.

6.4. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване на застрахователно събитие.

6.5. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да уведоми в срок до 75 часа от настъпване на събитието, лично или чрез трето лице, Застрахователя или негов оторизиран представител (асистанс компанията) и да изпълни всички негови указания.

Застрахованият е длъжен да съобщи на оторизираната асистанс компанията следните данни:

трите си имена, номерът и валидността на застрахователната си полица, местонахождението си, описание на настъпилото събитие и/или медицинска диагноза и телефон за връзка в чужбина.

6.6. При предявяване на претенция за изплащане на обезщетения се представят оригиналите или съответните дубликати, в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, на следните документи:

6.6.1. застрахователната полица, а при групови застраховки и приложения списък на застрахованите лица.

6.6.2. попълнено и подписано заявление по реда на чл.380, ал.1 от КЗ, медицински документи и фактура за плащане от здравното заведение, където е оказана медицинска помощ, съдържащи задължително диагноза, проведени изследвания и лечение, подробно описани и остойности.

6.6.3. епикриза, болнични листове, лична амбулаторна карта, както и всякакви други документи, удостоверяващи престоя в болница, проведеното лечение, поставената диагноза, извършените медицински разноси.

6.6.4. протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи (съд, болница, полиция), в зависимост от вида на събитието.

6.6.5. платежни документи, които доказват вида и размера на извършените разходи.

6.6.6. акт за смърт и удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице в случай на смърт на застрахованото лице.

6.6.7. експертно решение на ЗМК или ТЕЛК, което определя процента на загубена трудоспособност, при претенция по това покритие.

6.6.8. Представените фактури трябва да съдържат: името на лекуваното лице, заболяването, подробно описание на приложеното лечение по дати. Рецептите трябва да съдържат: предписаните лекарства, цената им и да бъдат подпечатани от аптеката, от която са закупени. При стоматологично лечение сметките трябва да съдържат описание на засегнатия зъб и приложеното лечение.

6.6.9. Претенции за възстановяване на суми за транспортиране на тленни останки трябва да бъдат придружени от смъртен акт, където фигурира лекарска констатация за причината за смъртта. Претенции за възстановяване на суми при транспортиране трябва да бъдат придружени от фактура и медицинско заключение за заболяването и необходимостта от транспортиране. Медицински заключения, издадени от роднини или съпрузи не се приемат.

6.7. Обезщетение при Гражданска отговорност на Застрахования към трети лица.

При възникване на събитие, което може да доведе до пораждаване на задължения на Застрахователя или събития, които изискват завеждане на съдебно дело, Застрахованият следва да уведоми в срок до 7 дни Застрахователя или Асистанс компанията, като съобщи цялата информация, която му е известна по случая и изпълни дадените му препоръки от упълномощените лица на Асистанс компанията.

6.8. Обезщетение при закъснение, загуба, кражба или унищожаване на личен багаж.

При закъснение на личен багаж Застрахованият е длъжен в срок до 24 часа да уведоми Застрахователя и упълномощената Асистанс компания за настъпилото събитие, както и да съобщи трите си имена, номер на застрахователната полица, данни за: местонахождението си, фирмата авиопревозвач, вида и приблизителната стойност на личния багаж и други, които са във връзка със събитието.

При закъснение на личен багаж Застрахователят чрез Асистанс компанията осъществява всички необходими действия в координация с компетентните служби/органи за откриване и връщане на личния багаж на Застрахования. За изплащане на

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

bulina  
insurance company

/ подпис и печат /

обезщетение е необходимо представяне пред Застрахователя или Асистанс компанията на следните документи по e-mail или по друг достоверен начин:

- Застрахователната полица;

- Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;

- Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;

- Документ от летищен комплекс или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен. Застрахователят изплаща в срок от 24 до 48 часа след регистриране на заявлението от страна на Застрахования чрез Асистанс компанията.

В срок от 24 часа след от установяване на загубата или кражбата на личния багаж Застрахованият трябва да декларира това пред местните полицейски или други упълномощени за това власти. Документът, издаден от тези власти трябва да бъде представен най-късно в 7 дневен срок след завръщането на Застрахования в Република България на Застрахователя или на Асистанс компанията, ако престоят му е по-дълъг.

При предявяване на претенция за обезщетение при загуба, кражба или унищожаване на личен багаж Застрахованият е длъжен да представи:

- Оригинал на застрахователната полица;

- Пътнически билет от официално лицензиран авиопревозвач;

- Багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач;

- Писмено уведомление за настъпилото събитие;

- Документ от летище или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен;

- Документ от полицейски или други упълномощени власти, удостоверяващ кражба на личния багаж на Застрахования;

- Документ от фирмата авиопревозвач за евентуално изплатени суми поради закъснение, загуба, кражба или унищожение на личен багаж (ако има издаден такъв);

- Клетвена декларация за щетата, която трябва да се представи пред Застрахователя в срок до 60 дни. Клетвената декларация трябва да съдържа: размера на щетата; дата, място и причина за загубата; характер и форма на собственост на багажа и имената на другите лица, имащи отношение към багажа на застрахования; списък на увредения багаж, подробна информация за количеството увреден багаж; негово точно описание; фактури и други официални платежни документи, за да се потвърди действителната стойност на изброените вещи.

Ако е изплатено обезщетение за закъснение на личния багаж то се приспада при изплащане на обезщетението за загуба, кражба или унищожаване на личния багаж.

Застрахователят намалява пропорционално обезщетението, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач или друг застраховател, в случаите на по-малък лимит от този по настоящите Общи Условия.

Застрахователят не изплаща обезщетение, когато Застрахованият има право на изплащане на суми или обезщетения от договореното със съответната фирма авиопревозвач в билета за пътуване или друг застраховател, в случаите на по-голям лимит от този по настоящите Общи Условия.

6.9. Обезщетение при отмяна на пътуване десет или по-малко дни преди определената дата на отпътуване поради: смърт на Застрахования или роднина от първа степен; заболяване, застрашаващо живота и здравето на Застрахования или на роднина от първа степен и изискващо задължително болничен престой; пожар на личното жилище, и поради това загуба на невъзстановими депозирани суми по договор с туроператорска или турагентска фирма.

В срок от 7 дни след настъпването на някое от описаните по-горе събития, Застрахованият или негов роднина трябва да уведоми писмено Застрахователя. За изплащане на обезщетение е необходимо да се представят:

- Оригинал на застрахователната полица;

- Смъртен акт и Удостоверение за наследници;

- Акт за раждане (при необходимост);

- Документ от пожарната при пожар на личното жилище;

- Епикриза от болнично заведение при налагащо се спешно болнично лечение;

- Копие от договора с туроператорската фирма.

6.10. При предявяване на претенции по застрахователен договор по условията на „Мултитрип“, Застрахованият трябва да представи на Застрахователя документ удостоверяващ началото на конкретното пътуване и документи удостоверяващи командировка или специализация в чужбина.

6.11. Претенцията за изплащане на обезщетение се предявява само с представяне на оригинални документи или съответните дубликати, в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, надлежно подписани и подпечатани от издателя им.

6.12. Застрахователят може да изисква превод на представените документи на български език. Преводът е за сметка на Застрахования.

6.13. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 работни дни след представяне на всички документи от Застрахования.

6.14. Застрахователното обезщетение се изплаща на Застрахования или на здравното заведение, където е протекло лечението, а в случай на смърт на законните наследници.

6.15. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от Застрахования или негов представител, за тяхна сметка.

6.16. Правото за поемане на задължения от името и за сметка на Застрахователя имат само писмено оторизирани за това лица. Застрахователят има право, от името на Застрахования, да ръководи и контролира спазването на всички процедури, свързани с иска.

6.17. При необходимост и по негова преценка, Застрахователят има право да посочи специалист, който да извърши преглед на Застрахования, колкото пъти това се наложи. В случай на смърт Застрахователят има право да изиска протокол за аутопсия.

6.18. Притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице ще предоставят на застрахователя цялата информация, необходима за установяване настъпването на застрахователното събитие или размера на дължимото обезщетение. При поискване от застрахователя, ще бъдат представени доказателства за точното начало и край на пътуването в чужбина.

6.19. Застрахователят има право да получава всякаква информация от трети лица в Република България и чужбина (медицински лица, здравни и други служби) и право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, които имат пряко отношение към дължимото обезщетение.

6.20. С подписване на застрахователната полица, притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице предоставят на застрахователя или друго оторизирано от него лице, правото да получава и да му съдействат задължително за получаване на всякаква необходима информация от трети лица в Република България и чужбина (лекари, стоматолози, медицински институции, здравни и пенсионни служби) и освобождават тези трети лица от задължението да не предоставят информация.

6.21. Застрахованият е длъжен да спазва задълженията си по застрахователната полица, изискванията и процедурите за предявяване на претенции, както и указанията дадени му от

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:

Bulbank  
insurance company

/ подпис и печат /

Застрахователя или негов оторизиран представител. При неспазване на задълженията му и при настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да намали размера или откаже изплащане на застрахователно обезщетение.

## **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

7.1. Всички споровете между страните по застрахователни договори, сключени на базата на настоящите Общи условия, се решават по доброволен ред чрез преговори, а при непостигане на съгласие – от компетентния съд в съответствие с действащото гражданско законодателство на Република България.

7.2. При тълкуване на текстовете по тези Общи условия, предимство има вариантът на текстът на български език.

7.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

7.4. При изплащане на обезщетение Застрахователят е в правото си да удържи всякакви вземания, които има срещу Застрахования, законните наследници или ползващите лица.

7.5. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият е длъжен да направи всичко възможно за осигуряване на регресните права на Застрахователя, за да си възвърне изплатените от него обезщетения като разноси.

7.6. Правата по договора за застраховка се прекратяват с изтичането на 3 години от датата на настъпване на застрахователно събитие.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗД „БУЛ ИНС“ АД на 10.11.2022 година с протокол №42 и влизат в сила на 14.11.2022 година.

Застрахован/щ:

/ подпис и печат /

Застраховател:



/ подпис и печат /