

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА “МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ НА БЪЛГАРСКИ И ЧУЖДЕСТРАННИ ГРАЖДАНИ, ПРЕБИВАВАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ДРУГА ДЪРЖАВА”

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗК “ЛЕВ ИНС” АД, наричано по-нататък Застраховател на основание Общи условия за застраховка “Помощ при пътуване” (асистанс) и съгласно тези Специални условия застрахова срещу платена застрахователна премия, български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък Застраховани.

II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

2.1. Застраховат се животът, здравето и телесната цялост на български и чуждестранни физически лица, без оглед на тяхното гражданство, за времето им на пътуване и/или престой извън територията на Република България.

2.2. Застраховат се физически и психически здрави лица на възраст от 3 до 65 години.

2.3. Лицата под и над посочената възраст и лица работещи в чужбина, спортисти, шофьори, участници в организирани студентски бригади се застраховат по утежнен риск.

2.4. Лица под 14 години и лица поставени под пълно запрещение не се застраховат срещу риска смърт.

2.5. Лица над 70 години не се застраховат срещу допълнителните рискове смърт и трайна загуба на работоспособност от злополука.

2.6. Застраховката е валидна за цял свят с изключение територията на Република България, а за чуждестранни граждани с изключение на страната, чиито граждани са.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

3.1. Основно покритие

3.1.1. Медицински разноси, вследствие злополука или акутно заболяване;

3.1.2. Транспортиране и/или репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване.

3.2. Допълнителни рискове

3.2.1. Смърт от злополука;

3.2.2. Трайна загуба на работоспособност от злополука.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

4.1. Застрахователят не покрива разходите на Застрахования и не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност в следните случаи:

4.1.1. разходи при пътуване с лечебна или консултативна цел на Застрахования;

4.1.2. умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване и причиняване на загуба на работоспособност, както и при груба небрежност /непредпазливост/ на Застрахования, причинила увреждане на здравето му;

4.1.3. самоубийство или извърши опит за самоубийство;

4.1.4. употреба на опиати, стимулатори и допинг, наркотици, алкохол и заболяване /или зависимост/ от тяхната употреба; алкохолни отравяния; наличието на алкохол или други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи;

4.1.5. слънчев и топлинен удар и радиоактивни отравяния;

4.1.6. изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;

4.1.7. раждане, аборт и усложненията, вследствие на тях;

4.1.8. криминален аборт или опит за такъв;

4.1.9. лечебни мерки (инжекции, операции, облъчвания и др.), които не са наложени от злополуката или не са във връзка с диагностицираното акутно заболяване;

4.1.10. заболяване от венерически болести, СПИН или други болести, предавани по кръвен път;

4.1.11. самолечение и/или злоупотреба с лекарства;

4.1.12. разходи и плащания за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ;

4.1.13. личен комфорт в лечебно заведение /самостоятелна стая, телефон, телевизор и др/;

4.1.14. ваксинации, издаване на медицински удостоверения, медицинско изследване – наблюдение или диагностика, които са част от рутинно функционално изследване; рутинни изследвания на очи и уши /слух, слухови апарати, очни рефракции, разходи за стъкла и очила, контактни лещи; разходи за протези, импланти, коригиращи помощни устройства или оборудване, патерици, изкуствени крайници и т.н.; заболяване /освен в спешни случаи/ и разходи за зъбопротезиране;

4.1.15. профилактика, санаториално и балнео лечение;

4.1.16. трансплантация на органи и тъкани;

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „ЛЕВ ИНС“ АД

- 4.1.17. психични и поведенчески разстройства, съгласно МКБ ;
- 4.1.18. ингвинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и отлепване на ретината, вследствие налягане на собствени сили.
- 4.1.19. вродени аномалии или последиците от тях.
- 4.1.20. медицински разходи, заплащани от НЗОК;
- 4.1.21. заболявания от всякакво естество, предшестващи сключване на застрахователния договор, както и повтарящи се заболявания;
- 4.1.22. спортна практика (професионална или аматьорска) в т.ч. и тренировки; упражняване на рискови спортове, за които може да се сключи застраховка само по Специални условия и тарифи на Застрахователя;
- 4.1.23. граждански вълнения, бунтове, стачки, размирици, терористични актове, война, военни действия и др., освен ако не са обект на изрично договаряне между страните по застраховката;
- 4.1.24. изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 4.1.25. управление на МПС от неправоспособен Застрахован;
- 4.1.26. кражба или загуба на валута, пари, бижута, чекове, пощенски марки, кредитни, дебитни и всякакви други банкови карти, билети за пътуване, ваучери, паспорти, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, тръжни книжа и други ценни книжа и лични документи; вещи, които не могат да се третират като личен багаж.
- 4.1.27. загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейски власти;
- 4.1.28. глоби, неустойки, лихви и други санкциониращи плащания, наложени на Застрахования;
- 4.1.29. отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на какъвто и да е самолет, плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещ, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, за които Застрахованият отговаря.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

5.1. Сключване на застрахователен договор

- 5.1.1. Застраховката се сключва във форма на застрахователна полица, неразделна част от която са тези Специални условия, допълнителни споразумения, добавъци, списъци на застрахованите лица по групови застраховки и други писмени договорености между страните.
- 5.1.2. Застраховката се сключва преди началото на пътуването, при условие, че Застрахования се намира на територията на Р България.
- 5.1.2.1. Сключване на полица след началото на пътуването, когато застрахованото лице вече е в чужбина и се налага удължаване на срока по застраховката, се допуска само в случаите, когато лицето има действаща полица „Медицински разходи за чужбина“, сключена в ЗК "Лев Инс" АД, не е на лице прекъсване на застрахователното покритие и няма настъпило застрахователно събитие.

5.2. Видове застрахователни договори

- 5.2.1. По настоящите Специални условия се сключват индивидуални и групови застраховки.
- 5.2.2. В застрахователния договор се вписват данни за Застрахования, както и данни на Застрахования – име, ЕГН, адрес, както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.
- 5.2.2.1. С един договор за групов застраховка Застрахованият може да застрахова две или повече лица, чийто брой е определен или определяем и които са включени в списък по определени критерии.
- 5.2.2.2. При групови застраховки, към полицата задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, адрес и друга необходима информация, съобразно изискванията на застраховката.

5.3. Срок на застрахователния договор,

- 5.3.1. Застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора, ако не е уговорено друго.
- 5.3.2. При многократни пътувания, във връзка с командировки в чужбина, застрахователния договор може да се сключи за срок от една година с определяне на ефективен срок. В този случай ефективният срок (срокът на престой) в чужбина е съответно определен по-малък брой месеци. Напускането и завръщането в Р България се доказва с оригинална командировъчна заповед.

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

5.4. Прекратяване на застрахователния договор

- 5.4.1. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в случаите, предвидени в Кодекса за застраховането.
- 5.4.2. Застрахователният договор може да бъде прекратен по искане на Застрахования преди датата, определена за начало на застраховката. На застрахования се възстановява внесената премия, намалена с направените разходи, съгласно застрахователно-техническия план по тази застраховка.

5.4.3. Когато застрахователната полица е влязла в сила Застрахователят не връща застрахователна премия, независимо от това какъв срок от застраховката е изтекъл.

5.4.4. Ако Застрахованият е укрил обстоятелства, които са довели до възникване на застрахователно събитие и утежняване на риска, то Застрахователят има право да откаже изплащане на застрахователно обезщетение и/или едностранно да прекрати действието на полицата, като внесената премия остава в полза на Застрахователя.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

6.1. Застрахователната сума се определя в евро или щатски долари, по избор на Застрахования/Застраховация.

6.2. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит за избраното рисково покритие, записано в застрахователната полица.

6.2.1. За лица над 70 години Застрахователят покрива само риска „Медицински разноси от злополука или акутно заболяване“ с лимит до 20 000 евро или щатски долари.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

7.1. Застрахователната премия се начислява в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, избраната застрахователна сума, срока на застраховката, избраната дестинация и други съществени за оценката на риска обстоятелства и се определя от действащите към момента на сключване на застраховката тарифи на Застрахователя.

7.2. Застрахователната премия се заплаща еднократно в лева при сключване на застраховката.

VIII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

8.1. Уведомяване при застрахователно събитие

8.1.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен, лично или чрез свой представител, в срок до 3 работни дни да се свърже с Асистиращата компания (или Застрахователя) на посочените в полицата телефони за връзка, като предостави номер на застрахователната полица и лични данни, местонахождение и подробна информация за настъпилото събитие.

8.2. В случай, че Застрахования не успее да уведоми Асистиращата компания или Застрахователя по т.8.1.1., всички оригинални документи, във връзка с конкретното застрахователно събитие се представят на Застрахователя в срок от 7 работни дни, след завръщането в България.

8.2.1. При смърт на Застрахования, законните му наследници уведомяват Застрахователя в срок до 7 работни дни от узнаването.

8.3. Необходими документи за предявяване на претенция

8.3.1. застрахователна полица; документи, доказващи застрахователното събитие и реалната стойност на претенцията за застрахователно обезщетение: медицинска форма, попълнена от здравното заведение, оказало неотложна медицинска помощ; протокол за злополука от съответните държавни органи; платежни документи, доказващи извършените разходи; амбулаторен лист или друг документ, издаден и заверен от лекуващ лекар или съответния специалист; експертно решение от съответния компетентен орган, смъртен акт, аутопсионен протокол, удостоверение за законни наследници; други документи, които биха внесли яснота при определяне размера на застрахователното обезщетение и които Застрахователят е в правото си да поиска.

8.4. Застрахователно обезщетение по риска “Медицински разноси, вследствие злополука или акутно заболяване”

8.4.1. Застрахователят чрез Асистиращата компания осигурява на Застрахования помощ като го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява транспорт до лечебното заведение, при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, проведени изследвания, лекарски хонорар, амбулаторно лечение, включително спешна дентална помощ, закупени лекарства и лекарствени средства по предписана от лекуващ лекар рецепта, като част от лечението.

8.4.1.1. Признават се извършени разходи в рамките на договорения лимит, но за не повече от 30 дни от датата на злополуката и не повече от 15 дни от настъпване на акутното заболяване.

8.4.2. Покриват се обичайните и разумни медицински разходи, вследствие злополука или акутно заболяване, направени за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал.

8.4.3. Застрахователят изплаща действително извършените разходи за спешна дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни акутни състояния, които се свеждат до следните стоматологични услуги: инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти.

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

8.5. Застрахователно обезщетение по риска "Транспортиране и/или репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване"

8.5.1. Застрахователят чрез Асистиращата компания покрива в рамките на договорения лимит действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото на събитието в чужбина до аерогара София или друго международно летище в Р България или страната на постоянното му местоживееене.

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

8.5.2.1. Медицинско транспортиране на Застрахования се извършва само, ако здравословното му състояние позволява. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания и медицинското заведение, провели лечението или лекуващия лекар, са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат в Р България или страната на постоянното му местоживееене.

8.5.3. При състояние, позволяващо транспортиране и отказ на Застрахования такова да бъде извършено, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински разходи и разходи за репатриране, считано от датата на отказа остават за сметка на Застрахования.

8.5.4. При репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт от злополука или акутно заболяване на Застрахования, Застрахователят чрез Асистиращата компанията организира репатриране на тленните останки и заплаща разходите за ковчег за международно транспортиране на тленни останки или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до аерогара София или друго международно летище в България. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.

8.6. Застрахователно обезщетение по риска „Смърт от злополука“ - Застрахователят изплаща на законните наследници посочената в полицата застрахователна сума.

8.7. Застрахователно обезщетение по риска „Трайна загуба на работоспособност от злополука“ - Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение, чийто размер представлява процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност. Процентът на трайна загуба на работоспособност се установява от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособност.

8.7.1. Процентът на трайна загуба на работоспособност се установява само след окончателно и пълно стабилизиране на инвалидността, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. Тези срокове нямат приложение при загуба на очи и ампутация на крайници.

8.7.2. При изплатено вече обезщетение на Застрахования за трайна загуба на работоспособност и в последствие настъпила смърт Застрахователят изплаща разликата между застрахователната сума по това покритие и вече изплатеното такова.

8.8. Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разноси, транспортиране, репатриране и спешна дентална помощ възниква когато злополуката, акутното заболяване или денталното състояние са настъпили и са диагностицирани в срока на застраховката.

8.9. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в срок от 15 работни дни, след представяне на всички необходими документи.

8.10. Застрахователното обезщетение се изплаща в лева по курс/фиксинг на БНБ за съответната валута към деня на настъпване на застрахователното събитие.

8.11. Застрахователят има право да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, когато не са изпълнени условията на договора.

IX. ДЕФИНИЦИИ

9.1. ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

9.2. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е непродължително заболяване с остро начало и прогресивен ход, започнало в срока на застраховката и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на болния.

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

9.3. ТРАЙНА ЗАГУБА НА 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 установява от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособност.

9.4. НЕОТЛОЖНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ е медицинска дейност, която се осъществява във връзка с всяко възникнало болестно състояние или обострено хронично заболяване, което изисква бърза намеса от страна на медицински специалист за овладяване на придружаващите го симптоми и последващо

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „ЛЕВ ИНС“ АД

предприемане на лечебни мероприятия, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването.

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

9.6. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ е дентално лечение за спиране на остра внезапна болка на Застрахования, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни акутни състояния, които се свеждат до следните стоматологични услуги: инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.

9.7. ТРАНСПОРТИРАНЕ ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от мястото на злополуката или акутното заболяване до или от болничното заведение, провело лечението, до летище в Р България или страната на местоживеене.

Х. ДАВНОСТ И ПОДСЪДНОСТ

10.1. Отношенията между страните по всеки застрахователен договор, сключен по тези Специални условия се уреждат съгласно действащото българско законодателство. Спорните въпроси се решават чрез преговори, а когато не се постигне съгласие - от правораздавателните органи в Р България.

10.2. 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. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямат сила спрямо Застрахователя или Асистиращата компания.

*Настоящите СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ са приети от УС на ЗК "ЛЕВ ИНС" АД на 26.04.2005 г.,
изменени и допълнени с протокол от 23.08.2017 г.*

**ОБЩИ УСЛОВИЯ
ЗА ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ“
(АСИСТАНС)**

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗК „Лев Инс“ АД, наричано по-нататък Застраховател, срещу заплащане на застрахователна премия, в съответствие с тези Общи условия сключва застраховка „Помощ при пътуване“ (асистанс), с едно или повече физически/юридически лица, наричани по-нататък Застрахован/Застраховач.

1.2. 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:

1.2.1. български и чуждестранни физически лица извън територията на Република България. В случаите когато се застраховат чуждестранни физически лица покритието изключва територията на страната, чиито граждани са застрахованите;

1.2.2. чуждестранни физически лица, временно пребиваващи на територията на Република България;

1.2.3. български физически лица пребиваващи на територията на Република България когато са далече от дома или обичайното си пребиваване.

1.3. Специализираните услуги и съдействие по тези Общи условия са гарантирани, осигуряват се и се извършват от Асистираща компания – договорен партньор на Застрахователя.

II. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

2.1. Обект на застрахователна защита са:

2.1.1. Животът, здравето и телесната цялост на български и чуждестранни физически лица на възраст от 3 до 65 навършени години. Лицата под и над посочената възраст се застраховат по утежнен риск, по Специални условия и тарифи на Застрахователя;

2.1.2. Личният багаж на застрахованите лица – вещи за задоволяване на лични нужди и потребности по време на пътуване и пребиваване в средствата за подслон.

2.1.3. Отговорността на Застрахования към трети физически и юридически лица.

2.1.4. Не са обект на застраховане лица с придобита трайна загуба на работоспособност в размер на 50% и над 50%, както и лица поставени под пълно запрещение.

III. СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПРАВООТНОШЕНИЕ

3.1. Застраховател;

3.2. Застрахован – лице, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователен договор.

3.3. Застраховач – лице, което е страна по застрахователния договор. Застраховачият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован и трето ползващо се лице.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

4.1. Основни рискове:

4.1.1. Медицински разходи, вследствие злополука или акутно заболяване;

4.1.2. Транспортиране или репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване;

4.2. Допълнителни(избираеми) рискове:

4.2.1. Смърт от злополука

4.2.2. Трайна загуба на работоспособност от злополука;

4.2.3. Дневни пари за болничен престой;

4.2.4. Спасителни разходи;

4.2.5. Кражба, загуба или забавяне на личен багаж;

4.2.6. Гражданска отговорност към трети лица.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

5.1. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице и не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност в следните случаи:

5.1.1. разходи при пътуване с лечебна или консултативна цел на Застрахования;

5.1.2. умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване и причиняване на загуба на работоспособност, както и при груба небрежност /непредпазливост/ на Застрахования, причинила увреждане на здравето му;

5.1.3. самоубийство или извърши опит за самоубийство;

5.1.4. употреба на опиати, стимулатори и допинг, наркотици, алкохол и заболяване (или зависимост) от тяхната употреба; алкохолни отравяния; наличието на алкохол или други повлияващи съзнанието агенти е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи;

5.1.5. слънчев и топлинен удар и радиоактивни отравяния;

5.1.6. изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;

5.1.7. раждане, аборт и усложненията, вследствие на тях;

5.1.8. криминален аборт или опит за такъв;

5.1.9. лечебни мерки (инжекции, операции, облъчвания и др.), които не са наложени от злополуката или не са във връзка с диагностицираното акутно заболяване;

5.1.10. заболяване от венерически болести, СПИН или други болести, предавани по кръвен път;

5.1.11. самолечение и/или злоупотреба с лекарства;

5.1.12. разходи и плащания за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ;

5.1.13. личен комфорт в лечебно заведение /самостоятелна стая, телефон, телевизор и др/;

5.1.14. ваксинации, издаване на медицински удостоверения, медицинско изследване – наблюдение или диагностика, които са част от рутинно функционално изследване; рутинни изследвания на очи и уши – слух, слухови апарати, очни рефракции, разходи за стъкла и очила, контактни лещи; разходи за протези, импланти, коригиращи помощни устройства или оборудване, патерици, изкуствени крайници и т.н.; заболяване /освен в спешни случаи/ и разходи за зъбопротезиране;

5.1.15. профилактика, санаториално и балнео лечение;

5.1.16. трансплантация на органи и тъкани;

5.1.17. психични и поведенчески разстройства, съгласно МКБ ;

5.1.18. ингвинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулит и отлепване на ретината, вследствие налягане на собствени сили. Заличено обст. на отн. чл. 2 от ЗЗЛД

5.1.19. вродени аномалии или последиците от тях

5.1.20. медицински разходи, заплащани от НЗО

5.1.21. заболявания от всякакво естество, предшестващи сключване на застрахователния договор, както и повтарящи се заболявания;

5.1.22. спортна практика (професионална или аматьорска) в т.ч. и тренировки; упражняване на рискови спортове, за които може да се сключи застраховка само по Специални условия и тарифи на Застрахователя;

5.1.23. граждански въстания, бунтове, стачки, размирици, терористични актове, война, военни действия и др., освен ако не са обект на изрично договаряне между страните по

застраховката;

5.1.24. изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

5.1.25. управление на МПС от неспособен Застрахован;

5.1.26. кражба или загуба на валута, пари, бижута, чекове, пощенски марки, кредитни, дебитни и всякакви други банкови карти, билети за пътуване, ваучери, паспорти, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, тържби книжа и други ценни книжа и лични документи; вещи, които не могат да се третират като личен багаж.

5.1.27. загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейски власти;

5.1.28. глоби, неустойки, лихви и други санкционирани плащания, наложени на Застрахования;

5.1.29. отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на какъвто и да е самолет, плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещ, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, за които Застрахованият отговаря.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

6.1. Форма на застрахователния договор

6.1.1. Застрахователният договор се сключва в писмена форма, като застрахователна полица или друг писмен акт. Общите и Специални условия по застраховката, допълнителни споразумения, добавъци, списък на застрахованите лица /по групови застраховки/, когато има такива, са неразделна част от договора и се четат като едно цяло. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

6.1.2. Застрахователният договор може да е съставен и във формата на електронен документ по смисъла на Закона за електронния документ и електронния подпис.

6.1.3. Застрахователят издава застрахователен сертификат, удостоверяващ сключения застрахователен договор, по искане на Застрахования, както и когато това е предвидено в закон. Когато Застрахования и Застрахования са различни лица, Застрахователят издава застрахователен сертификат и по искане на Застрахования – само по отношение на неговия застрахован интерес. В този случай Застрахованият има право да получи и информация за останалите договорни условия, които се отнасят до неговия застрахован интерес.

6.1.4. Застрахователят е длъжен в срок от 7 работни дни от поискването да предостави на Застрахования заверено копие от застрахователния договор. Липсата на оригинален екземпляр в Застрахования не е основание за отказ или намаляване на застрахователното плащане.

6.1.5. Застрахованият има право по всяко време да поиска от Застрахователя копие от всички договорни заявления, декларации и други документи, които е предоставил във връзка със сключването на застрахователния договор.

6.1.6. Обичайните разноси по издаване на новите документи по т.6.1.4. и т. 6.1.5. са за сметка на Застрахования.

6.2. Сключване на застрахователен договор

6.2.1. Застраховката се сключва след попълване от Застрахования/Застрахования на писмено предложение за сключване на застрахователен договор по образец на Застрахователя.

6.2.2. Писменото предложение и писмените отговори на Застрахования и/или Застрахования на поставените от Застрахователя въпроси, относно обстоятелства имащи значение за естеството и размера на риска, са неразделна част от застрахователния договор.

6.2.3. Застраховката се сключва преди началото на пътуването, при условие че Застрахования се намира на територията на Р България.

6.2.4. Сключване на полица след началото на пътуването, когато Застрахованият вече е в чужбина, е допустимо, при условие, че лицето вече има действаща полица по застраховка "Медицински разноси на български и чуждестранни граждани, пребиваващи на територията на друга държава" в ЗК "Лев Инс" АД, няма прекъсване на покритието, и няма настъпило застрахователно събитие.

6.3. Видове застрахователни договори

6.3.1. Индивидуален договор

6.3.1.1. В застрахователния договор се вписват данни за Застрахования, както и данни на Застрахования – име, ЕГН /или дата на раждане/, адрес, както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.

6.3.2. Групов договор

6.3.2.1. С един договор за групов застраховка Застрахованият може да застрахова две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.

6.3.2.2. При групови застраховки, към полицата задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица с ЕГН /или дата на раждане/ и адрес на местоживееене.

6.3.2.3. В застрахователния договор се вписват данни за Застрахования, както и данни на Застрахования/ите – име, ЕГН /или дата на раждане/, както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.

6.4. Промяна на адрес и наименование

6.4.1. Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя.

6.4.2. В случай, че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застрахования, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

6.5. Обявяване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск

6.5.1. Задължение за обявяване

6.5.1.1. При сключването на застрахователния договор, когато застрахователя е поставил въпроси, застрахованият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер, е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Изречение първо се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация и от него.

6.5.1.2. За съществени за риска обстоятелства по т. 6.5.1.1. се смятат само тези, за които Застрахователят изрично и писмено е поставил въпрос. Когато Застрахователят е поставил въпроси, той не може да откаже плащане по претенция въз основа на обстоятелства, които са били налице преди датата на сключване на застрахователния договор и за които не е поставил писмено въпрос.

6.5.1.3. Когато Застрахователят е сключил договор, въпреки че предварително е поставил на Застрахования въпроси и на тях не е отговорено или е отговорено неясно, Застрахователят няма право да прекрати едностранно застрахователния договор, да откаже плащане или да намали неговия размер на основание, че ~~не~~ ~~не~~ е отговорено или е отговорено неясно. Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

6.5.1.4. Когато Застрахования е разкрил обстоятелствата по

6.5.1.2. и Застрахователя е сключил застрахователния договор, Застрахователят не може да се позовава на разкритите обстоятелства, за да прекрати едностранно договора, да откаже плащане или да намали неговия размер.

6.5.1.5. Застрахователят не може да се позовава на неточно обявяване на съществени за риска обстоятелства, които са били проверени от него при сключване на застрахователния договор.

6.5.1.6. Не отговарянето на въпрос или неясен отговор на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменение, или за отказ за плащане на обезщетение по т.6.5.2.

6.5.2. Съзнателно неточно обявяване или премълчаване

6.5.2.1. Ако лице по т.6.5.1.1. съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.

6.5.2.2. В случая по т.6.5.2.1. Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

2.3. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т.6.5.2.2.

6.5.2.4. Когато в случаите по т. 6.5.2.1. или 6.5.2.3. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по т. 6.5.2.1. или 6.5.2.3. е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

2.5. Точките 6.5.2.1. - 6.5.2.4. се прилагат и ако Застрахователят е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице и укритото обстоятелство е било известно на Застрахователя или на пълномощника му, съответно на третото лице.

6.5.3. Несъзнателно неточно обявяване

6.5.3.1. Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство по т. 6.5.1.1. не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.

6.5.3.2. Ако другата страна не приеме предложението по т. 6.5.3.1. в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

6.5.3.3. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.

6.5.3.4. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според

реалния застрахователен риск.

6.5.4. Обявяване на новонастъпили обстоятелства

6.5.4.1. По време на действието на застрахователния договор Застрахователят е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

6.5.4.2. При неизпълнение на задължението по 6.5.4.1. се прилагат т.6.5.2. и т. 6.5.3.

6.5.4.3. Точки 6.5.2. - 6.5.4. не се прилагат, когато премълчаването или неточното обявяване е довело до несъществено увеличаване на риска или когато е било договорено, че това увеличаване на риска подлежи на застраховане.

6.6. Срок на застрахователния договор, период на застрахователното покритие, застрахователният период, удължаване на застрахователен период.

6.6.1. Срок на застрахователния договор - застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

6.6.2. Период на застрахователното покритие

6.6.2.1. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователя носи риска по застраховката.

6.6.2.2. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент.

6.6.2.3. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея - при разсрочено плащане на премията.

6.6.3. Застрахователен период

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

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

6.6.4. Удължаване срока на договора.

6.6.4.1. Застрахователен договор, сключен за определен срок, може да съдържа уговорка за автоматичното му подновяване. Автоматичното подновяване се допуска само за още един застрахователен период и се прилага само ако някоя от страните през текущия застрахователен период не поиска изрично договорът да не бъде подновен за нов застрахователен период. В този случай договорът се смята за прекратен от края на текущия застрахователен период, без да се дължат неустойки или други разноски.

6.6.4.2. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или други разноски от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

6.6.4.3. Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

6.6.4.4. Срокът за предизвестие по т. 6.6.4.1. - т. 6.6.4.3. не може да бъде по-кратък от един месец и по-дълъг от три месеца.

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

6.7. Прекратяване на застрахователния договор

6.7.1. Застрахователният договор се прекратява с изтичането

на срока, за който е сключен, както и в случаите, предвидени в Кодекса за застраховането.

6.7.2. Застрахователният договор може да се прекрати и на основания предвидени в него клаузи, когато те не противоречат на правилата на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат необосновано.

6.7.3. Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните не договорят друго.

VII. ТЕРИТОРИАЛНА ВАЛИДНОСТ

7.1. Застраховката, сключена по тези Общи условия, е валидна за посочения в полицата териториален обхват.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

8.1. Застрахователна сума е договорената между страните или определената с нормативен акт и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към застрахования или третото ползващо се лице.

8.2. Застрахователната сума се договаря при сключване на застраховката.

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

9.1. Определяне на застрахователната премия

9.1.1. Застрахователната премия се определя в зависимост от договорената застрахователна сума, срока, покрити рискове, възрастта, дестинация и цел на пътуването, професията и тарифата на Застрахователя към съответните Общи или Специални условия.

9.1.2. При определяне на застрахователната премия Застрахователят може да прилага намаляване на същата или да сключва застраховки при утежнен риск, когато има основание за това.

9.2. Плащане на застрахователната премия.

9.2.1. Застрахователната премия се заплаща еднократно - при сключване на застраховката.

9.2.2. Страните могат да договорят плащане на премията на разсрочени вноски, като размерът и сроковете за плащането им се записват в полицата. В този случай при връчване на полицата Застрахованият е длъжен да плати първата вноска от премията.

9.2.3. Точка 9.2.2. е неприложима при индивидуални застрахователни договори. Застрахователната премия се заплаща еднократно.

9.2.4. Плащането на застрахователната премия – изцяло, или на първата вноска от нея, е условие за влизане на полицата в сила.

9.2.5. Застраховки със срок по-кратък от 1 (една) година се сключват по краткосрочна тарифа.

9.3. Разсрочено плащане на застрахователната премия

9.3.1. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор.

9.3.2. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да предприеме едно от следните действия:

1. да намали застрахователната сума по договора, съответно на частта от нешлатената премия;
2. да измени условията по договора;
3. да прекрати договора.

9.3.3. Застрахователят може да упражни едно от правата по т. 9.3.2. не по-рано от 15 дни от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от страна на Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се

прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал правото по 9.3.2, т.3 и изрично е посочено в полицата, че договорът ще се смята за прекратен след изтичането на определен срок от датата на падежа на разсрочената вноска, който не може да бъде по-кратък от 15 дни. В случаите на изречение второ, допълнително изрично писмено изявление от страна на Застрахователя до Застрахования не е необходимо.

9.4. При неблагоприятно проявление на риска Застрахователят може едностранно да предприеме по своя преценка едно от следните действия:

- а) да увеличи премията по сключена застраховка, без да извършва промяна в застрахователното покритие;
- б) да намали обхвата на застрахователното покритие, без да намали размера на дължимата премия.

9.4.1. В случай, че Застрахователят упражни някое от правата си по т. 9.4 от настоящите Общи условия, Застрахованият/Застрахованият може да прекрати договора в рамките на един месец от получаване на уведомлението на Застрахователя за промяната, но не по-рано от момента на влизането ѝ в сила.

9.4.2. Застрахователят следва да уведоми изрично Застрахования при промяна по т. 9.4 от настоящите Общи условия за правото му да прекрати едностранно договора. Уведомлението трябва да бъде получено от Застрахования най-късно до един месец преди влизане в сила на промяната.

X. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ЗАСТРАХОВКАТА

10.1. Застрахованият има право:

- 10.1.1. да увеличи размера на застрахователната сума;
- 10.1.2. да прекрати застрахователния договор;
- 10.1.3. промените се извършват въз основа на писмено искане от Застрахования, което се прилага към полицата. Измененията се оформят с издаване на добавък.

10.2. Застрахованият е длъжен:

- 10.2.1. да заплати застрахователната премия в сроковете и размера, посочени в застрахователната полица или в сметката към нея;
- 10.2.2. да уведоми Застрахователя за всяко изменение, което може да промени обстоятелствата по полицата: смяна на адрес, месторабота, професия, участие в състезание, узнаване на обстоятелства за здравословното си състояние и др.
- 10.2.3. да спазва всички изисквания за безопасност, произтичащи от законодателството, както и предписанията на компетентните органи и Застрахователя /или упълномощен негов представител/;
- 10.2.4. при увеличаване броя на застрахованите при груповите застраховки да уведоми писмено Застрахователя за издаване на добавък и начисляване на допълнителна премия;
- 10.2.5. при предявяване на претенция за застрахователно обезщетение Застрахованият или неговите наследници са длъжни да предоставят на Застрахователя всички необходими документи, които по безспорен начин да обосновават плащането.
- 10.2.6. да предостави на Застрахователя при поискване пълна информация за настъпилото събитие и да съдейства за изясняване на обстоятелствата и фактите, касаещи застрахователното събитие.

10.3. Права на Застрахователя:

- 10.3.1. При неизпълнение на задълженията по т. 10.2.3., 10.2.5, и 10.2.6, Застрахователят отказва плащане като не възстановява премията. Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД
- 10.3.2. При анулиране действието /на застраховка/ по инициатива на Застрахователя поради доказана измама от Застрахования или от негови представители, или очаквано застрахователно събитие, заради което е сключена застраховката, платената застрахователна премия не се връща.

10.3.3. При утежняване на риска Застрахователят има право да поиска допълнителна премия;

10.4. Застрахователят е длъжен:

10.4.1. Да предоставя на Застрахования точна, компетентна, изчерпателна и вярна информация за условията по застраховката "Помощ при пътуване";

XI. ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

11.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, а когато той е починал, законните му наследници или ползващите се лица по договора, са длъжни в срок 7 работни дни от узнаването за настъпило застрахователно събитие, да уведомят Застрахователя и да му предоставят цялата налична информация по случая.

11.1.1. При настъпило събитие "кражба на личен багаж" срокът за уведомяване по договора е 24 часа от узнаването.

11.2. Застрахованият следва да изпълни всички указания на Застрахователя и да не предприема без негово съгласие действия, които променят фактическата обстановка или водят до увеличаване размера на вредите;

11.3. предявяването на претенция към застрахователя се извършва писмено, по образец на Застрахователя, с посочени пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя.

11.4. Не представянето на данни за банковата сметка от страна на Застрахования има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва. Проманата на банковата сметка обвързва Застрахователя само, след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес.

11.5. По всяко време и за своя сметка Застрахованият следва да предоставя на Застрахователя всякакъв вид информация и/или документация, свързана с характера или причината за обстоятелствата, при които е възникнало застрахователното събитие;

XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

12.1. Изплащане на застрахователно обезщетение

12.1.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен да плати застрахователно обезщетение на Застрахования при доказване на претенцията основание и размер.

12.1.2. Общият размер на обезщетенията по покритите рискове, изплатени за срока на застраховката не може да надхвърля застрахователната сума по договора.

12.2. Застрахователно обезщетение по риска "Медицински разноски, вследствие злополука или акутно заболяване"

12.2.1. Застрахователят чрез Асистиращата компания избира и насочва Застрахования към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние; осигурява транспорт до лечебното заведение при необходимост; заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, изследвания, лечение, включително специална дентална помощ, закупени медикаменти и други, както и разходите за "спасителни разноски" на Застрахования в рамките на договорения лимит.

12.2.2. Покриват се обичайните и разумни медицински разходи, вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал.

12.2.3. Застрахователят изплаща действително извършените разходи за специална дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при акутни болки, които са свързани със следните

стоматологични услуги: инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти, след използваните дентални процедури.

12.3. Застрахователно обезщетение по риска „Транспортиране или репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване“

12.3.1. Застрахователят чрез Асистиращата компания покрива в рамките на договорения лимит действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото на събитието в чужбина до Р България или страната на постоянното му местоживее, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания.

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

12.3.1.2. Медицинско транспортиране на Застрахования се извършва само ако здравословното му състояние позволява. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания и медицинското заведение, провели лечението или лекуващия лекар, са единствено упълномощените, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат в Р България или страната на постоянното му местоживее.

12.3.1.3. При състояние, позволяващо транспортиране и отказ на Застрахования такова да бъде извършено, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински разходи и разходи за репатриране, считано от датата на отказа остават за сметка на Застрахования.

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

12.3.2. Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разноски, транспортиране, репатриране и спешна дентална помощ възниква когато злополуката, акутното заболяване или денталното състояние са се проявили и са диагностицирани в срока на застраховката и извършените разходи са по време на действие на полицата.

12.4. В случаите, когато е заплатена премия и е включено покритие по риск „Спасителни разноски“, Застрахователят чрез Асистиращата компанията се ангажира да заплати обичайните и предварително одобрени реално извършени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и спасяване на Застрахования.

12.5. При настъпване на злополука и включен в полицата риск "Смърт и трайна загуба на работоспособност, вследствие злополука" Застрахователят изплаща:

12.5.1. При смърт вследствие злополука / в договората застрахователна сума на законните наследници на Застрахования. Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗД

12.5.2. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила

по време на действие на застраховката и е в причинна връзка със злополука, покрита по тези условия;

12.5.3. При трайна загуба на работоспособност, вследствие злополука на Застрахования, изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособност.

12.5.4. Процентът трайна загуба на 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.

12.6. Застрахователно обезщетение по риск „Дневни пари за болничен престой“

12.6.1. Застрахователят изплаща обезщетение, за всеки 24 часа престой в болница на застрахованото лице за не повече от 10 дни еднократно и до 15 дни общ престой за срока на застраховката, когато хоспитализирането е наложено вследствие покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.

12.7. Застрахователно обезщетение по риск „Кражба, загуба или забавяне на личен багаж“ Застрахователят изплаща следните обезщетения:

12.7.1. до действителната стойност на личните вещи и предмети, пренасяни от Застрахования, които са за задоволяване на лични потребности от първа необходимост, но не повече от лимита, в агрегат за всички вещи.

12.8. При включен риск „Гражданска отговорност към трети лица“, Застрахователят изплаща присъдени суми до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования в периода на застраховката имуществени и неимуществени вреди на трети лица.

12.9. Ако Застрахованият или негов пълномощник предяви претенция за обезщетение по застрахователен договор, знаейки, че той се базира на неверни данни по отношение на неговото основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани.

12.10. Застрахователят чрез Асистиращата компанията заплаща дължимите суми на лекуващия лекар, на лечебното заведение или на организациите, извършили спасяването, транспортирането или репатрирането на Застрахования.

12.11. Когато Застрахованият е заплатил сам направените разходи, за възстановяването им от Застрахователя е

13. Необходимо всички документи по конкретната претенция да се представят на Застрахователя в оригинал, в срок до 5 работни дни след завръщането на Застрахования в Р България.

12.12.1. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде представен на Застрахователя и официален превод на документите, извършен за сметка на Застрахования.

12.13. Необходими документи за завеждане на претенция:

12.13.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;

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

12.13.3. документ, удостоверяващ настъпването на събитие;

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

12.13.5. документи, доказващи направените медицински разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси;

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

12.13.7. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие);

12.13.8. други документи по преценка на Застрахователя.

12.14. Застрахователни суми и обезщетения, изплащани на

Застрахования или законните наследници се изплащат в лева по курса на БНБ към деня на събитието.

12.15. 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.

12.16. 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 относно отказа.

12.17. Обезщетението се изплаща на увредените лица, респективно на техните законни наследници;

12.18. Отказ за плащане на застрахователно обезщетение

12.18.1. при умишлено причиняване на застрахователното събитие от лице, което има право да получи застрахователното обезщетение;

12.18.2. при умишлено причиняване на застрахователното събитие от Застрахования с цел получаване на застрахователното обезщетение от друго лице;

12.18.3. при неизпълнение на задължение по застрахователния договор от страна на Застрахования, което е значително с оглед интереса на Застрахователя, било е предвидено в закон или в застрахователния договор и е довело до възникване на застрахователното събитие;

12.18.4. други случаи, предвидени със закон.

ХІІІ. ДЕФИНИЦИИ

13.1. ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

13.1.1. 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, счуване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.

13.2. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са непродължителни заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.

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

13.4. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноси за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноси за рентгенови и лабораторни изследвания, разноси за болничен престой; разходи за евакуация, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката. Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

13.5. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ е дентално лечение

ДО
КОМИСИЯТА ЗА ФИНАНСОВ
НАДЗОР
ГР. СОФИЯ, УЛ. „БУДАПЕЩА“ № 16

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА

за участие в обществена поръчка с предмет:

„Предоставяне на застрахователни услуги за нуждите на Комисията за финансов надзор“

По обособена позиция № 3

„Застраховане на членовете на КФН и служителите от администрацията на комисията при служебни пътувания в чужбина със застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ от: **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „ЛЕВ ИНС“ АД** ЕИК 121130788, с последна съдебна търговска регистрация по ф.д. №12744/2001г., том 770, стр.172, партида № 67131, по описа на Софийски градски съд, със седалище и адрес на управление гр.София 1407, бул. „Черни връх“ № 51 Д, регистрация по ДДС: 23.07.2003 г., представляван от Мария Стоянова Масларова-Гъркова – Изпълнителен директор, Павел Валериев Димитров – Изпълнителен директор и Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор – заедно двама от тримат

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Запознати сме с условията, посочени в Обявата за събиране на оферти.

Приемаме изцяло, без резерви или ограничения, всички условия на настоящата обществена поръчка. Заявяваме, че ако бъдем избрани за изпълнител по обявената от Вас обществена поръчка ще я изпълним изцяло в съответствие с изискванията на възложителя и при условията, обявени в обявата за участие, указанията за участие и техническата спецификация, приети от нас.

Декларираме, че:

- сме съгласни с клаузите на проекта на договор, представляващ приложение към обявата на възложителя. В случай на разминаване между договора и Общите условия на застраховката ще се прилагат клаузите на договора;
- срокът на валидност на офертата е до 31.01.2018 г.;
- при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

Застрахователният договор ще бъде сключен без поименен списък на четиринадесет застраховани лица и една поименна застраховка.

Срещу платена застрахователна премия ще осигурим застрахователно покритие на застрахованите лица извън територията на Република България в следните случаи:

- смърт, вследствие на злополука, заболяване или злоумишлени действия на трети лица;
- трайна загуба на работоспособност, вследствие на злополука или заболяване;
Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД
- спешни медицински разходи (медикаменти, манипулации, изследвания, хирургично и болнично обслужване), вследствие на злополука или заболяване, включително и спешно

зъболечение;

- разходи за пътуване по спешност при злополука или заболяване;
- дневни пари за болничен престой, вследствие на злополука или заболяване;
- разходи за репатриране, погребение в чужбина или транспортиране на тленни останки;
- разходи при загуба или забавяне на багаж;
- разходи за допълнителен престой поради отмяна или забавяне на полет, както и при изпуснат полет по независещи от застрахованото лице причини;
- съдебни разноски;
- други допълнителни рискове, предложени от съответните участници.

Минималният размер на индивидуалната застрахователна сума за всяко от застрахованите лица е 30 000 (тридесет хиляди) евро.

Размерът на обезщетението при настъпване на рисковете смърт, вследствие на злополука, заболяване или злоумишлени действия на трети лица и трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или заболяване се определя в процент от предложената от нас застрахователна сума. По отношение на останалите рискове (спешни медицински разходи и дневни пари за болничен престой, вследствие на злополука или заболяване, разходи за репатриране, погребение в чужбина или транспортиране на тленни останки, загуба на багаж и съдебни разноски), лимита на обезщетението се определя за едно застраховано лице за едно събитие, като не се определя агрегатен лимит.

Договорът се сключва за една година с начало 00.00 часа на 01.01.2018 г. до 24.00 часа на 31.12.2018 г.

Дата:

11.12.2017г.

Име и фамилия

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

Подпис и печат:

ДО
КОМИСИЯТА ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР
гр. София, ул. „Будапеща“ № 16

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за участие в обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на застрахователни услуги за нуждите на Комисията за финансов надзор“

По обособена позиция № 3

„Застраховане на членовете на КФН и служителите от администрацията на комисията при служебни пътувания в чужбина със застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“

от **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ „ЛЕВ ИНС“ АД** (наименование на участника)
ЕИК 121130788, с последна съдебна търговска регистрация по ф.д. №12744/2001г., том 770, стр.172, партия № 67131, по описа на Софийски градски съд, със седалище и адрес на управление гр.София 1407, бул. „Черни връх“ № 51 Д,
регистрация по ДДС: 23.07.2003 г., представляван от Мария Стоянова Масларова-Гъркова – Изпълнителен директор, Павел Валериев Димитров – Изпълнителен директор и Гълъбин Николов Гълъбов – Изпълнителен директор – заедно двама от тримата

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с представената от нас оферта за участие в обществена поръчка с горепосочения предмет по обособена позиция № 3 „Застраховане на членовете на КФН и служителите от администрацията на комисията при служебни пътувания в чужбина със застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“, Ви предлагаме следното ценово предложение:

1. За застраховане на 15 лица при служебни пътувания в чужбина със застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“:

1.1. застрахователна премия за 1 ден пътуване за едно лице: **0,93 евро** без включен данък върху същата;

1.2. застрахователна премия за 600 дни пътуване през срока на застраховката общо за всички застраховани лица в размер на **558,00 евро**;

- данък върху застрахователната премия – **11,16 евро**;

- общо – **569,16 евро**.

2. Размер на обезщетението при покриване на следните рискове:

2.1. при смърт вследствие на:

- злополука: 30 000,00 евро.

- заболяване: 50 000,00 евро.

- злоумишлени действия на трети лица 50 000,00 евро.

2.2. трайна загуба на работоспособност вследствие на:

- злополука:

до 40% включително загубена работоспособност 12 000,00 евро;

над 40% до 50% включително загубена работоспособност 15 000,00 евро;

над 50% до 60% включително загубена работоспособност 18 000,00 евро;

над 60% до 70% включително загубена работоспособност 21 000,00 евро;

над 70% до 80% включително загубена работоспособност 24 000,00 евро;

над 80% до 90% включително загубена работоспособност 27 000,00 евро;

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД

над 90% загубена работоспособност 30 000,00 евро.

- заболяване:

до 40% включително загубена работоспособност 20 000,00 евро;

над 40% до 50% включително загубена работоспособност 25 000,00 евро;

над 50% до 60% включително загубена работоспособност 30 000,00 евро;

над 60% до 70% включително загубена работоспособност 35 000,00 евро;

над 70% до 80% включително загубена работоспособност 40 000,00 евро;

над 80% до 90% включително загубена работоспособност 45 000,00 евро;

над 90% загубена работоспособност 50 000,00 евро.

2.3. размер на възстановените спешни медицински разходи (медикаменти, манипулации, изследвания, хирургично и болнично обслужване) вследствие на злополука или заболяване, включително и спешно заболяване вследствие на:

- злополука – до 3 000,00 евро;

- заболяване (включително заболяване) – до 5 000,00 евро.

2.4. разходи за пътуване по спешност при:

- злополука – до 3 000,00 евро;

- заболяване – до 5 000,00 евро.

2.5. дневни пари за болничен престой вследствие на:

Дни	Размер на дневните пари за болничен престой	
	злополука	заболяване
до 10	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
11-20	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
21-30	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
31-40	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
41-50	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
51-60	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
61-70	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
71-80	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
81-90	До 20,00 евро на ден	До 20,00 евро на ден
91-100	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
101-110	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
111-120	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
121-130	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
131-140	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
141-150	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
151-160	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
161-170	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
171-180	До 25,00 евро на ден	До 25,00 евро на ден
над 180	До 30,00 евро на ден	До 30,00 евро на ден

2.6. размер на възстановените разходи за репатриране, погребение в чужбина или транспортиране на тленни останки – до 2000,00 евро;

2.7. размер на възстановените разходи при загуба, увреждане или забавяне на багаж на едно застраховано лице – до 5000,00 евро;

2.8. размер на възстановените разходи за допълнителен престой на едно застраховано лице поради отмяна или забавяне на полет, както и при изпуснат полет по независещи от застрахованото лице причини – до 5000,00 евро.

2.9. размер на възстановените разходи за съдебни разноски на едно застраховано лице – до 1500,00 евро;

2.10. размер на обезщетението при други допълнителни покрития:

Спасителни разноски - до 1 500,00 евро;

(застрахователят посочва за всеки предложен от него риск размера на обезщетението при настъпване на застрахователно събитие)

3. Размер на индивидуалната застрахователна сума за всяко от застрахованите лица е 50 000,00 евро (петдесет хиляди евро).

11.12.2017

Дата на подписване

Заличено обст. на осн. чл. 2 от ЗЗЛД