

Общи условия на застраховка „Помощ при пътуване“

Застрахователна компания УНИКА АД, по-нататък наричана Застраховател, по тези Общи условия застрахова български и чуждестранни граждани при пътуване или престой извън страната на постоянното им местоживеее.

ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

1. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят покрива разходите и/или осигурява помощ и/или изплаща обезщетение до договорените лимити, срокове и при условията на сключения застрахователен договор.

2. Осигуряването на необходимото съдействие и информация за получаване на медицинска и друга помощ според договореното в полицата покритие се извършва от Асисанс компания.

3. Застраховката е валидна за територията, посочена в полицата, с изключение на държавата на постоянното местоживеее на застрахованите лица.

4. Застраховани лица по тази застраховка могат да бъдат български и чуждестранни граждани при пътуване и престой в страна, различна от държавата на постоянното им местоживеее.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

5. Основно покритие:

- неотложни медицински разходи вследствие на акутно заболяване или злополука;
- разходи за медицинско транспортиране и репатриране вследствие от злополука, акутно заболяване или смърт;
- смърт на Застрахования, причинена от злополука;
- спешна стоматологична помощ.

6. Допълнително (избираемо) покритие

Срещу заплащане на допълнителна премия, Застрахователят може да разшири основното покритие по застраховката. В застрахователната полица се посочват избраните допълнителни покрития, които могат да бъдат:

- Отмяна на пътуване;
- Спасителни разноски;
- Кражба чрез взлом, загуба или забавяне на личен багаж;
- Гражданска отговорност към трети лица;
- Правна помощ.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

7. 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. За злополука се считат и изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилия и мускули вследствие напрегане на собствени сили, както и смърт или телесно увреждане, настъпили за Застрахования при спасяване на човешки

живот.

8. Акутно заболяване е новопоявило се в срока на застраховката заболяване/състояние, което възниква внезапно и непредвидено с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно или неотложно медицинско лечение и изследвания поради болковия си характер и/или пряко застрашаващо живота на болния, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение.

9. Неотложни медицински разходи вследствие на акутно заболяване или злополука са: необходими разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за медицински средства, разходи за евакуация – транспортни разходи за превозване на Застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ.

10. Медицинско транспортиране и репатриране е превозването на Застрахования или тленните му останки от страната на злополуката или акутното заболяване или болничното заведение, провело лечението до държавата на постоянното му местоживеее.

11. Спешна стоматологична помощ е стоматологично лечение за овладяване на остра внезапна болка на Застрахования само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрития по тези условия злополука, пулпит, абсцес или екстракция на зъб.

12. Отмяна на пътуване е пропуснато пътуване, включително преждевременно прекъсване на започнало пътуване, поради медицински и немедицински причини, независещи от волята на Застрахования и непредвидими към момента на сключване на застраховката. По това покритие Застрахователят ще възстанови до лимита в полицата на Застрахования документално доказаните разходи, свързани с пътуване в чужбина и места за настаняване, екскурзии и мероприятия, които са предварително заплатени от Застрахования и не могат да бъдат възстановени от страна на туроператор, туристически агент, превозвач, място за настаняване или друго лице, предоставящо услугата.

Покритието за отмяна на пътуване е валидно, само ако застрахователната полица е сключена и дължимата премия е платена най-късно до 21 дни преди началната дата на пътуването.

Покритието се прилага към билети за редовни и чартърни линии на всички лицензирани транспортни компании (всякакъв вид транспорт), закупени чрез туроператор, туристически агент или директно от превозвача.

Възстановяват се разходи, направени от Застрахования при условие, че пътуването е отменено или преждевременно съкратено в резултат на:

12.1. злополука или заболяване, хоспитализация или телесно увреждане на Застрахования, при които медицинските показатели са противоположни за пътуването;

12.2. смърт на Застрахования;

12.3. смърт, опасност за живота или хоспитализация, поради заболяване или злополука на дете, съпруг, съпруга и/или лице, с което Застрахованият може да удостовери съвместно фактическо съжителство, лице, с което Застрахованият пътува (при условие, че същото лице е поименно упоменато в договора с туроператора или друг документ за резервацията) или близък роднина на Застрахования (роднина по права линия без ограничения, и по съребрена линия до четвърта степен и роднини по сватовство до трета степен);

12.4. увреждане на жилището на Застрахования, намиращо се на територията на Република България, в резултат на природно бедствие, престъпление или пожар, когато пожарът представлява случайно събитие;

12.5. призоваване на Застрахования като свидетел в съд или от органите на досъдебното производство;

12.6. прекратяване на договора на Застрахования за работа от страна на неговия работодател, с изключение на случаите, при които става въпрос за изтичане на срочен договор, прекратяване на договора по взаимно съгласие или при дисциплинарно уволнение.

13. Спасителни разходи са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт до здравно заведение, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на застраховано лице.

14. Личен багаж са необходимите лични вещи и предмети на Застрахования, за задоволяване на личните му потребности по време на пътуването и престоя извън страната на постоянното му местоживеее, с изключение на бижута, часовници, ценни метали, скъпоценни камъни, музикални инструменти, колекции, оръжия, специална екипировка и оборудване, произведения на изкуството, пари в брой, лични документи, кредитни/дебитни карти.

15. Кражба чрез взлом на личен багаж е кражба, извършена в места за настаняване чрез разбиване, разрушаване, повреждане или подкопаване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради за защита. Не се покрива кражба чрез взлом на личен багаж от бунгала, палатки, каравани и пътни превозни средства.

16. Загуба на личен багаж е изгубване на регистриран багаж на Застрахования при пътуване само с редовен въздушен транспорт и докато багажът е бил в държане на съответния превозвач. Ако регистрираният багаж не пристигне в рамките на 48 часа от пристигането на Застрахования в крайната точка, посочена в самолетния билет за съответното пътуване се счита, че е налице събитие по риска „Загуба на личен багаж“. Не се покрива загуба на багаж, превозван от Застрахования в салона на самолета, както и загуба на багаж, който е задържан, конфискуван или унищожен от митнически и полицейски власти.

17. Забавяне на личен багаж – Застрахователят ще обезщети Застрахования за направените от него разходи за закупуване на вещи от първа необходимост (дрехи и тоалетни принадлежности до посочения в полицата подлимит), поради закъснение на регистрирания багаж при пътуване с редовен въздушен транспорт с повече от 6 (шест) часа от пристигането му в крайната точка, посочена в самолетния билет за съответното пътуване.

Вещите от първа необходимост следва да са били закупени след пристигането на Застрахования в крайната точка, посочена в самолетния билет за съответното пътуване, но не по-късно от 48 часа след пристигането му. Застрахователното покритие не е валидно, ако крайната точка посочена в самолетния билет за съответното пътуване е извън територията на валидност на застраховката.

Този риск не се покрива, когато застрахованото лице се прибира в Република България или страната на постоянното си местоживеее.

18. Гражданска отговорност към трети лица – отговорността на Застрахования за причинени материални вреди и/или

телесни увреждания на трети лица.

Застрахователят обезщетява дължимите разходи до размера на присъдените суми в рамките на договорения лимит на отговорност на имуществени или неимуществени вреди, причинени непредумишлено от Застрахования на трети лица.

Изключват се случаите на отговорност, възникнала във връзка с: управление, владеее или притежаване на моторно превозно средство, плавателен съд, самолет, оръжие или недвижим имот, неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионалната отговорност на Застрахования.

19. Правна помощ е осигуряване на адвокат и покриване на разходи, свързани с правна защита. Застрахователят обезщетява разходите, свързани с правна защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски (без съдебни гаранции), ако срещу него бъде предявен съдебен иск съгласно законодателството на съответната страна за щети, причинени на трети лица от непредумишлени действия или бъде открита съдебна процедура за неспазване на местните разпоредби с административен характер.

Изключват се случаите на отговорност, възникнали във връзка с управление, владеее или притежаване на моторно превозно средство, плавателен съд, самолет, оръжие или недвижим имот; неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионалната отговорност на Застрахования.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ

20. Не се застраховат недееспособни лица и лица с установена трайно намалена работоспособност над 50% включително, освен с одобрение от Застрахователя и вписани специални условия в полицата.

21. Застрахователят не покрива разходите на Застрахования и не дължи застрахователно обезщетение в следните случаи:

21.1. Когато застрахователното събитие е настъпило при извършване на дейност или обстоятелства, несъответстващи на декларираната и посочена в полицата цел на пътуване извън страната на постоянно местоживеее, както и при извършване на дейности, посочени в изключенията по-долу;

21.2. Застраховката не покрива разходи за последващо лечение след овладяване на акутното състояние при заболяване или злополука;

21.3. Действия с цел самонараняване, саморазболяване, самоубийство или опит за самоубийство, умисъл или груба небрежност на Застрахования или лица, изброени в т.12.3.

21.4. Участие на Застрахования в незаконосъобразни действия, изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е преследван и задържан от органите на властта или се намира в затвор;

21.5. Война, гражданска война, военни действия, граждански безредици, стачки или протести. Не се покриват вреди, причинени пряко или непряко от терористични актове;

21.6. Атомни и ядрени аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или йонизираща радиация;

21.7. Употреба и въздействие на опиати, наркотици, алкохол и/или други упойващи вещества;

21.8. Самолечение, неспазване на лекарските предписания по време на лечението, лечение извършено от неправопособен лекар или в нелицензирано лечебно заведение;

21.9. Управление на моторно превозно средство без валидни документи за правоуправление;

21.10. Практикуване на професионални и екстремни любителски спортове от всякакъв вид като, но не само, парашутизъм, бънджи скокове, алпинизъм, участие в

преходи и експедиции (над 4 000 метра надморска височина), делта- и парапланеризъм, безмоторно летене, летене с балон, скално катерене, планинско колоездене, водни спортове като гмуркане, сърф, водни ски, рафтинг, пещерно дело, лов, управление на АТВ, УТВ, бъги, състезателни и други автомобили и мотори на писти, скоростни отсечки и извън пътната мрежа, пейнт бол, зимни спортове извън регламентиранияте писти и в зони за фрийрайд, състезания от всякакъв вид, освен в случаите, когато рискът изрично е вписан в застрахователната полица и е платена допълнителна премия;

21.11. Заболяване от СПИН, освен в случаите когато е причинен от медицински манипулации в здравно заведение;

21.12. Лечение на хронични или рецидивни заболявания или състояния възникнали преди началото на застраховката. При внезапно възникнала криза вследствие на предшестващи заболявания и злополуки се покрива оказването на спешна медицинска помощ за изваждане на Застрахования от животозастрашаващо състояние, медицинско транспортиране и/или репатриране на тленни останки до страната на постоянно местоживееене;

21.13. Разходи за контролни прегледи, лечение или медицинска грижа, които не са спешна или неотложна медицинска помощ;

21.14. Всякакви планови операции;

21.15. Лечение на алкохолизъм, наркомания, пристрастяване към лекарствени средства, както и последствията от тях;

21.16. Бременност, раждане, аборт, освен в случаите на животозастрашаващо състояние, стерилитет, промяна на пола, болести предавани по полов път;

21.17. Козметични процедури и пластични операции, предназначени за корекция на външен вид, освен ако не са наложени от нараняване, обезобразяване или остро заболяване, покрито по тази полица;

21.18. Медицински прегледи и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване или злополука;

21.19. Лечение на психични заболявания или психични разстройства;

21.20. Рехабилитация, физиотерапия, ваксинации, медицински наблюдения;

21.21. Стъкла за очила, контактни лещи, слухови апарати, протези, коригиращи апарати и медицински съоръжения за човешкото тяло;

21.22. Разходи за личен комфорт при хоспитализация;

21.23. Здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;

21.24. По риска „смърт, причинена от злополука“ за лица под 14 години, над 65 години, за недееспособни лица, както и за лица със загубена работоспособност над 50%.

21.25. Всякакви разходи, включително и неотложни, за прегледи, изследвания, диагностика, медицинско транспортиране и репатриране, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или отхвърляне, както и вследствие на новопоявила се болест и/или епидемия с опустошителен характер.

22. Освен посочените в т. 21 случаи, Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение по покритието Отмяна на пътуване също и в следните случаи:

22.1. отказ на Застрахования да пътува или да продължи вече започнато пътуване по причини, различни от тези посочени от т.12.1. до т. 12.6. включително;

22.2. пътуване, което е предприето въпреки официалното предупреждение и/или препоръки на Министерство на външните работи на Р България или друг държавен орган;

22.3. невъзможност да се осъществи пътуване поради отказ или ненавременен издаване на виза, международен паспорт или друг документ, задължително изискван при пътуването или поради нормативна или административна забрана за пътуване;

22.4. неизпълнение или неточно изпълнение на клаузи по договор за пътуване от страна на Застрахован, туроператор, туристически агент, превозвач, хотелиер;

22.5. липса или ненавременен направена резервация или плащане към туроператор, туристически агент, превозвач или хотелиер;

СКЛЮЧВАНЕ, ВРЕМЕТРАЕНЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА.

23. Застрахователят осигурява на Застрахования договореното покритие и асистенс услуги за посочения в полицата срок.

24. Сключват се индивидуални и групови застраховки.

24.1. При сключване на групови застраховки задължително се посочват данните за всяко едно от застрахованите лица.

25. При еднократно пътуване застраховката се сключва за периода на съответното пътуване. Полицата влиза в сила от 00.00 часа на деня, посочен за начало на пътуването и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край на пътуването. Полицата е валидна само при условие, че е платена застрахователната премия.

25.1. Когато към основното покритие е добавено и покритие за отмяна на пътуване, застраховката може да се сключи не по-късно от 21 дни преди началото на пътуването. В този случай застрахователният период по покритието за отмяна на пътуване започва на датата, следваща датата на сключване на полицата и приключва на датата, посочена за край на пътуването.

26. При многократни пътувания в чужбина (мултитрип) може да се сключи застраховка за всички пътувания в рамките на срока на полицата. Полицата се сключва за срок от една година, като застрахователното покритие се предоставя в зависимост от максималната продължителност на всяко едно пътуване, което може да бъде в рамките до 31, 62 или 92 дни. Ако е добавено и покритието за отмяна на пътуване, то влиза в сила 21 дни след сключване на полицата.

27. Застрахователното покритие се прекратява с изтичане срока на застраховката, в случай на смърт или на определена 50% неработоспособност на съответното застраховано лице.

28. При сключване на застрахователния договор Застрахованият/ Застраховачият или неговият застрахователен посредник е длъжен да обяви точно и изчерпателно обстоятелствата, които са му известни и са посочени в застрахователната полица.

29. Когато в случаите на т.28 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако укрито обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

30. Застрахователната сума/лимитът на отговорност се определя по избор на Застрахования/Застраховачия и се посочва в евро, освен за допълнителното покритие „отмяна на пътуване“, който се посочва в български лева.

31. Отговорността на Застрахователя за всяко застраховано лице е до размера на договорения в полицата лимит по съответното покритие, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на застрахователната полица.

32. Лимитът на отговорност за смърт от злополука е до 1 000 (хиляда) евро за всяко застраховано лице.

33. Лимитът на отговорност за спешна стоматологична

помощ е до 300 (триста) евро за всяко застраховано лице.

34. Лимитът на отговорност за кражба чрез взлом, загуба или забавяне на личен багаж е до 400 (четиристотин) евро за всяко застраховано лице.

34.1. Подлимитът на отговорност за забавяне на личен багаж е до 100 (сто) евро за всяко застраховано лице.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

35. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от покритите по полицата застрахователни рискове, лимитите на отговорност, срока на застраховката, териториалната валидност и цел на пътуването.

36. При определянето на застрахователната премия се прилагат завишения според възрастта на Застрахования, както и за пребиваване в чужбина свързано с работа, при която се упражнява физически труд или при практикуването на спортове.

37. Застрахователната премия се заплаща в лева еднократно при сключване на застрахователния договор, в брой или по банков път.

38. Ако дължимата застрахователна премия не бъде заплатена до датата, посочена за начало на застрахователната полица, договорът не поражда действия и Застрахователят не носи отговорност за настъпили събития.

39. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор от Застрахования и при условие, че не е настъпило застрахователно събитие, не са изплащани и не предстои да бъдат изплащани застрахователни обезщетения или суми, Застрахователят задържа премия пропорционално за изтеклия застрахователен период, като от премията за връщане на Застрахования се приспадат административно-стопанските разходи на Застрахователя.

40. В случай на настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение, премия не се връща на Застрахователя/Застрахования.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ, ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТИЯ

41. В случай на застрахователно събитие Застрахованият или негов представител следва:

41.1. в срок до 24 часа от настъпването на застрахователно събитие да уведомят Асистанс компанията;

41.2. да изпълняват указанията, дадени им от Асистанс компанията или Застрахователя и да полагат усилия за намаляване на разходите;

41.3. когато Застрахованият е приет в лечебно заведение в животозастрашаващо състояние, да информират Асистанс компанията преди напускане на медицинското заведение;

41.4. да уведомяват Застрахователя в срок до 7 работни дни след завръщането им в страната в случай, че сами са заплатили медицинските разходи.

41.5. По допълнителното покритие „Гражданска отговорност към трети лица“, Застрахованият следва да уведоми Застрахователя в срок до 7 работни дни от узнаването за събитие, което може да доведе до предявяване на претенция за обезщетение към Застрахования.

41.6. По допълнителното покритие „Отмяна на пътуване“ е необходимо Застрахованият или негов представител в срок до 7 работни дни от узнаването за настъпване на събитие да уведоми Застрахователя и да предостави подробна информация за събитието.

Ако Застрахованият или неговите представители не изпълнят някои от горните задължения, Застрахователят може да откаже плащане на обезщетение, когато неуведомяването е възпрепятствало установяването на

основанието и/или размера на претенцията.

Със сключването на застраховката Застрахователят и Асистанс компанията се считат упълномощени от Застрахования да получават цялата необходима информация от трети лица във връзка със застрахователното събитие (медицински заведения, медицински специалисти и други), включително за случаите, които касаят получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.

42. По риска „Неотложни медицински разходи вследствие на акутно заболяване или злополука“ чрез Асистанс компанията Застрахователят насочва Застрахования 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, лечение, включително спешна стоматологична помощ, закупени медикаменти и пр., както и разходите за репатриране на Застрахования в рамките на договорения лимит.

43. При отказ на Застрахования да изпълни някои от указанията на Асистанс компания или лекуващия лекар, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински и други разходи, направени след датата на отказа остават за сметка на Застрахования.

44. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, както следва:

44.1. При смърт вследствие на злополука – на законните наследници се изплаща договорената застрахователна сума.

44.2. При неотложни медицински разходи, медицинско транспортиране и репатриране вследствие на акутно заболяване или злополука, Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и други, и/или разходите за транспортиране на Застрахования или телните му останки от страната, на чиято територия е възникнала злополуката или от болничното заведение, провело лечението до страната на постоянното му местоживее, до договорения в полицата лимит.

44.3. При спасителни разходи – изплащат се действително извършените разходи от организации ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахования, оказване на първа медицинска помощ, включително разходи за транспортиране на Застрахования до медицинско заведение, до размера на договорения лимит.

45. За изплащане на обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят:

45.1. Уведомление за настъпило застрахователно събитие;

45.2. Някои от следните документи, доказващи настъпването на застрахователно събитие и извършените разходи:

- оригинал на договор за организирано пътуване;

- финансов документ за извършени плащания към туроператор, туристически агент, превозвач или хотелиер;

- документ, издаден от туроператор, туристически агент, превозвач или хотелиер, удостоверяващ датата на анулиране/прекратяване на пътуването, размера на възстановените на Застрахования суми и размера на удържаните суми;

- амбулаторен лист;

- медицински доклад;

- епикриза;

- съдебно-медицинска експертиза, акт за смърт и удостоверение за наследници;

- друг официален документ, издаден от медицинско лице/заведение;

- документ за родство – свидетелство за раждане, удостоверение за сключен граждански брак и други;

- заповед за прекратяване на трудов договор;
- призовка за участие в съдебно и/или досъдебно производство;
- документи от компетентните органи, удостоверяващи пожар, природно бедствие или престъпление, извършено в жилището на Застрахования;
- документ от полицията, удостоверяващ кражба чрез взлом на личен багаж и списък на откраднатите вещи;
- документ от авиокомпанията за закъснение или загуба на багаж;
- финансови документи за покупка на вещи от първа необходимост;
- други документи по преценка на Застрахователя, които пряко или косвено се отнасят до застрахователното събитие и са необходими за установяване на основанията и размера на претенцията.

46. Застрахованият следва писмено да уведоми Застрахователя при наличие на други валидни застраховки, покриващи същите рискове, по които е предявена претенция за изплащане на обезщетение. В този случай отговорността на Застрахователя е в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.

47. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят се произнася по предявената претенция в срок до 15 работни дни от датата, на която са представени всички поискани доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на обезщетението.

РЕГРЕС

48. Ако вредата е причинена от действието или бездействието

на трети лица или вещи, намиращи се под техен надзор, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените за определянето му разноски.

49. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя за и при упражняването на неговите регресни права.

ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ

50. Всички права, произтичащи по тази застраховка, се погасяват с изтичане на 3 (три) години от датата на застрахователното събитие.

51. Приложимото право спрямо застрахователния договор е българското. Искове във връзка със спорове между страните, свързани с възникването, изпълнението, тълкуването и прекратяването по тази застраховка се предявяват пред компетентния български съд.

КЛАУЗА ЗА САНКЦИИ

52. Независимо от останалите клаузи на застрахователния /презастрахователния/ договор същия осигурява застрахователно покритие доколкото това не е в противоречие с икономически, търговски, финансови санкции или други подобни ограничения, включително ембарго, постановени по силата на резолюция на Съвета за сигурност на ООН, Европейския съюз или всяко национално законодателство, приложимо за страните по договора. Горепосоченото ограничение се прилага и в случаите, когато икономическите, търговските или финансовите санкции или ембарго са наложени от САЩ или други държави, доколкото не противоречат на законодателството на Европейския съюз или националното законодателство на Република България.

Тези Общи условия са приети на УС на ЗК "УНИКА" АД на 20.11.2017 г. и са в сила от 01.06.2018 г., изм. 07.10.2019, в сила от 05.11.2019 г., изм. 27.05.2020 г., в сила от 01.07.2020 г.

За ЗК „УНИКА“ АД

Подпис: _____

General Terms and Conditions of Travel Assistance Insurance

UNIQA Insurance plc, hereinafter referred to as Insurer, under these General Terms and Conditions shall insure Bulgarian and foreign citizens during a trip or stay outside of the country of their permanent residence.

SUBJECT AND TERRITORIAL SCOPE OF THE INSURANCE

1. Against payment of insurance premium, the Insurer shall cover the expenses and/or shall provide assistance, and/or shall pay indemnity up to the agreed limits and under the provisions of the concluded insurance contract.
2. The necessary assistance and information about obtaining medical and another type of aid according to the coverage agreed in the policy shall be provided by an Assistance company.
3. The insurance shall be valid for the territory specified in the policy, except for the country of permanent residence of Insured persons.
4. Persons insured under this policy can be both Bulgarian citizens as well as foreign citizens traveling to and staying in a country other than the country of their permanent residence.

INSURANCE COVERAGE

5. Main coverage:

- Urgent medical expenses due to acute illness or accident;
- Expenses for medical transportation and repatriation as a result of an accident, acute illness or death;
- Death of the Insured as a result of an accident;
- Emergency dental treatment.

6. Additional (optional) coverage

Against payment of an additional premium, the Insurer can extend the main coverage under this insurance. The selected additional coverages shall be stated in the insurance policy:

- Trip cancellation;
- Rescue expenses;
- Burglary, loss or delay of personal baggage;
- Third party civil liability;
- Legal assistance.

DEFINITIONS

7. 'Accident' shall mean any event that causes death or personal injury of the insured person as a result of unforeseen and sudden effects of external origin which the insured person has not caused to himself/herself intentionally. 'Accident' shall also mean luxation, tension or rupture of joints, tendons and muscles as a result of a strain of own efforts, as well as death or bodily injury occurred to the Insured upon saving another person's life.

8. 'Acute illness' shall mean sudden and accidental illness/condition newly occurred within the insurance period, causing pain and necessitating an urgent medical treatment and examinations and/or directly threatening the patient's life, as well as any unforeseen exacerbation of an existing chronic disease imposing an urgent treatment.

9. 'Urgent medical expenses due to acute illness or accident' shall mean necessary costs for medical examinations,

treatment or surgical intervention, expenses for medical devices, evacuation costs – transportation costs for transporting the Insured to the nearest or any other hospital for the purpose of providing emergency medical care.

10. 'Medical transportation and repatriation' shall mean transportation of the Insured or the Insured's remains from the country of the accident or acute illness or the healthcare institution which has performed the treatment, to the country of the Insured's permanent residence.

11. 'Emergency dental treatment' shall mean a dental treatment for handling an acute sudden pain suffered by the Insured only in cases when such aid is required as a result of either an accident, pulpitis, abscess or tooth extraction covered hereunder.

12. 'Trip cancellation' shall mean a missed trip, including prematurely interrupted trip which has commenced, as a result of medical or non-medical reasons, out of the Insured's will and unpredictable at the time of concluding the insurance. Under this coverage, the Insurer will reimburse within the limit specified in the Insured's policy the documentarily evidenced costs related to traveling abroad and accommodation, excursions and events paid in advance by the Insured, which cannot be refunded by the tour operator, the tourist agent, the carrier or the accommodation place or other party, providing the service.

The coverage for trip cancellation shall be only valid if the insurance policy has been concluded and the premium due has been paid 21 days before the start date of the trip at the latest.

The coverage shall apply to tickets for scheduled and unscheduled lines of all licensed transport companies (for all types of transport), purchased through a tour operator, tourist agent or directly from the carrier.

Costs incurred by the Insured shall be only reimbursed provided that the trip was cancelled or prematurely interrupted as a result of:

12.1. accident or illness, hospitalization or bodily injury occurred to the Insured, if the medical indicators contraindicate the trip;

12.2. death of the Insured;

12.3. death, danger to life or hospitalization, due to illness or accident occurred to a child, spouse and/or a partner living together with the Insured where cohabitation can be proved, a person travelling with the Insured (provided that the same person was named in the contract with a tour operator or other document evidencing the booking) or a relative of the Insured (lineal relative without limitations and collateral relative within fourth degree, as well as relatives by marriage within third degree);

12.4. damage of the Insured's home located on the territory of the Republic of Bulgaria as a result of natural disaster, crime or fire, should such fire be an accidental event;

12.5. the Insured has been summoned to appear in court as a witness or for pre-trial proceedings;

12.6. termination of the Insured's employment contract by his/her employer, except in case of expiry of a fixed-term contract or contract termination by mutual consent or in case of disciplinary dismissal.

13. 'Rescue expenses' shall mean the costs incurred for

search, rescue, primary medical care and transportation to a healthcare institution by organizations involved in search and/or rescue of an insured person.

14. Personal baggage shall include the necessary personal effects and belongings of the Insured to satisfy his/her personal needs during travelling and staying out of the country of his/her permanent residence, with the exception of jewelry, watches, precious metals, precious stones, musical instruments, collections, weapons, special equipment, works of art, cash, personal documents, credit/debit cards.

15. 'Burglary of a personal baggage' shall mean a burglary carried out at accommodation places by breaking, destroying or damaging doors, locks or windows and other permanently partitions made for protection. Burglary of personal baggage from bungalows, tents, caravans and vehicles shall not be covered.

16. 'Loss of personal baggage' shall mean losing a baggage by the Insured during a trip only with scheduled air transport and while such baggage was under the care of a carrier. If the checked baggage has not been delivered within 48 hours from Insured's arrival at the final destination shown in the airline ticket for the respective trip, it is considered that there is a "Loss of personal baggage" event. There is no cover provided for cabin baggage as well as for baggage that has been seized, confiscated or destroyed by customs and police authorities.

17. Delay of personal baggage – the Insurer will indemnify the Insured for the costs incurred on purchasing essential necessities (clothes и toiletries up to the stated policy sublimit) due to delay of the checked baggage during a trip with scheduled air transport of more than 6 (six) hours from the arrival at the final destination shown in the airline ticket for the respective trip.

The essential necessities should have been purchased after the Insured's arrival at the final destination shown in the airline ticket for the respective trip but not later than 48 hours thereafter. The insurance coverage shall not be valid if the final destination shown in the airline ticket for the respective trip is outside the territory of the insurance validity.

This risk shall not be covered when the insured person returns to Republic of Bulgaria or the country of his/her permanent residence.

18. Third party civil liability – the Insured's responsibility for property damages and/or bodily injuries caused to third parties.

The Insurer shall reimburse the costs incurred up to the amounts awarded within the agreed limit of liability for property damages or bodily injuries caused unintentionally by the Insured to third parties.

Any liability arising in connection with driving, holding or possessing a motor vehicle, vessel, aircraft, weapon or real estate property, non-performance of obligations undertaken under a contract, as well as the Insured's professional liability shall be excluded.

19. 'Legal assistance' shall mean providing legal services and covering expenses in connection with legal protection. The Insurer shall reimburse the costs related to the Insured's legal protection such as lawyer fees and legal expenses (excluding judicial guarantees), if a lawsuit is brought against the Insured under the law of the country concerned for damage caused to third parties by unintentional actions or legal procedure was initiated for non-compliance with local administrative regulations.

Any liability arising in connection with driving, holding or possessing a motor vehicle, vessel, aircraft, weapon or real estate property, non-performance of obligations undertaken under a contract, as well as the Insured's professional liability, shall be excluded.

EXCLUSIONS

20. Incapacitated persons and persons with 50% or higher degree permanent disability shall not be insured, except with the approval of the Insurer and special conditions written in the policy.

21. The Insurer shall not cover any expenses of the Insured and shall not pay an indemnity in the following cases:

21.1. when the insured event occurred in the course of carrying out an activity or under circumstances inconsistent with the stated and written in the policy purpose of travel outside the country of permanent residence, as well as when carrying out activities specified in the exceptions below;

21.2. the insurance shall not cover any costs for a subsequent treatment following the acute condition due to illness or accident;

21.3. acts committed with the purpose of self-harming, self-inflicting, suicide or attempted suicide, intentional acts or gross negligence of the Insured or persons, stated in i.12.3;

21.4. Insured's participation in unlawful acts, death sentence execution or an accident occurred while the Insured is being chased and detained by the authorities or while in prison;

21.5. war, civil war, military actions, civil commotions, strike or riot. Any damages resulted either directly or indirectly from terrorist acts shall not be covered;

21.6. atomic and nuclear accidents, contamination with radioactive products or ionizing radiation;

21.7. use and impact of opiates, narcotics, alcohol and/or other doping substances;

21.8. self-treatment of an illness, noncompliance with the medical prescriptions during the treatment, treatment performed either by an unlicensed doctor or at an unlicensed healthcare institution;

21.9. driving a vehicle without a valid driving license;

21.10. practicing professional and extreme amateur sports of any kind, such as but not limited to parachuting, bungee jumping, alpinism, trekking and expeditions (4 000 meters above sea level), hang gliding and paragliding, gliding, unpowered flight, hot air ballooning, rock-climbing, mountain biking, water sports such as diving, surfing, water skiing, rafting, caving, hunting, driving an ATV, UTV, buggy, racing car or other vehicle or motorcycle on racing tracks and off road, paintballing, winter sports off marked ski slopes and in free ride zones, competitions of any kind, unless such risk is explicitly written in the policy and additional premium paid;

21.11. AIDS disease, except where caused by medical manipulations performed at a healthcare institution;

21.12. treatment of any chronic or recurrent diseases or conditions, pre-existing before inception of policy. In case of suddenly occurred crisis resulting of pre-existing diseases and accidents emergency medical aid to bring the Insured out of a life-threatening condition shall be covered, as well as medical transportation and/or repatriation of mortal remains to the country of permanent residence;

21.13. costs for control examinations, treatment or medical care that are not emergency medical aid;

21.14. any planned surgeries whatsoever;

21.15. treatment of alcoholism, drug addiction, medicament addiction, as well as any consequences thereof;

21.16. pregnancy, childbirth, abortion, except in the cases of a life-threatening condition, sterility, change of gender, sexually-transmitted diseases;

21.17. any cosmetic treatments and plastic surgeries intended for appearance correction unless necessitated by an injury, disfigurement or acute illness covered hereunder;

21.18. any medical examinations and tests if no illness or accident has been diagnosed;

21.19. treatment of mental illnesses or mental disorders;

21.20. rehabilitation, physiotherapy, vaccinations, medical observations;

21.21. spectacle lenses, contact lenses, hearing aids, prostheses, dental braces and medical facilities for the human body;

21.22. costs incurred for personal comfort during hospitalization;

21.23. any healthcare services provided to the Insured during participation in medical-scientific researches or clinical tests of pharmaceutical products.

21.24. For persons under 14 years of age, persons over 65 years of age, incapacitated persons and persons of more than 50% degree loss of working ability, the risk of "death as a result of accident" shall not be covered.

21.25. any expenses, including urgent expenses, for medical examinations, laboratory testing, diagnosing, medical transportation and repatriation, treatment and medicaments and any other health care services and/or goods, provided and/or bought for treatment of pandemic diseases declared by the World Health Organization, including prophylactic examinations and testing to identify and/or reject such diseases, as well as for newly emerging disease and/or epidemic of devastating nature.

22. In addition to the cases referred to in i.21, the Insurer shall not pay an insurance indemnity under the Trip cancellation coverage also in the following cases:

22.1. refusal of the Insured to travel or to continue an already commenced trip for reasons other than those mentioned from i.12.1. to i.12.6. inclusive;

22.2. a trip that has been undertaken despite the formal warning and/or recommendations of the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Bulgaria or another state body;

22.3. impossibility to travel due to refusal or non-timely issuance of a visa, international passport or other document compulsorily required for the travel or due to a statutory or administrative ban on travel;

22.4. nonperformance or improper performance of travel contract terms by the Insured, tour operator, travel agent, carrier, hotelier;

22.5. absence of or untimely booking or payment to a tour operator, travel agent, carrier or hotelier.

CONCLUSION, DURATION PERIOD AND TERMINATION OF INSURANCE.

23. The Insurer shall provide the Insured with the coverage and the assistance services agreed within the period specified in the policy.

24. Both individual and group insurances can be concluded.

24.1. Upon concluding of group insurance the data about each insured person must be specified.

25. In case of a single trip, the insurance shall be concluded for the period of the trip. The policy shall become effective as of 00.00h on the date specified as start of the trip and shall be valid till 24.00h on the date specified as end of the trip. The policy shall be only valid provided that the insurance premium has been paid.

25.1. If coverage for trip cancellation is added to the main coverage, the policy can be concluded not later than 21 days prior to the start of the trip. In such a case the insurance period for trip cancellation coverage starts on the date, following the conclusion of the policy and ends on the date, indicated as end of the trip.

26. In case of multiple trips abroad (multitrip), the insurance can be contracted for all the trips within the policy period. The policy shall be contracted for one year, with insurance coverage provided subject to the maximum duration of each trip, which can be up to 31, 62 or 92 days. If trip cancellation coverage is also added, it shall become effective 21 days after conclusion of the policy.

27. The insurance coverage shall be terminated upon expiry of the policy, in case of death or 50% degree loss of working ability of the Insured.

28. Upon conclusion of insurance contract the Insured/Policyholder or his/her insurance intermediary shall be obliged to state accurately and fully the circumstances known to him/her and shown in the insurance policy.

29. When in cases under i.28 an insurance event occurs, the Insurer may refuse to pay indemnity if a concealed circumstance had an impact on the occurrence of the event.

SUM INSURED AND LIMITS OF LIABILITY

30. The sum insured/limit of indemnity shall be determined by the choice of the Insured/Policyholder and shall be shown in euro, except for the additional coverage for trip cancellation, which shall be shown in BGN.

31. The Insurer's liability per insured person shall be up to the amount of the limit agreed in the policy for the respective coverage, regardless of the number of the insurance events occurred within the term of the insurance policy.

32. The limit of liability in case of death shall be up to 1000 (one thousand) euro per insured person.

33. The limit of liability in case of emergency dental treatment shall be up to 300 (three hundred) euro per insured person.

34. The limit of liability in case of burglary, loss or delay of personal baggage shall be up to 400 (four hundred) euro per insured person.

34.1. The sublimit of liability in case of delay of personal baggage shall be up to 100 (one hundred) euro per insured person.

INSURANCE PREMIUM

35. The insurance premium shall be determined according to Insurer's tariffs depending on the covered risks under the policy, the limits of liability, insurance period, territorial validity and the purpose of travel.

36. Increase of the insurance premium shall be applied, subject to the Insured's age, and if the purpose of travel is exercising physical work or sport practicing.

37. The insurance premium shall be paid in BGN as a single installment in cash or by bank transfer upon concluding of the insurance.

38. In the event that the insurance premium due has not been paid by the date stated as the start of the insurance policy, the contract will not take effect and the Insurer shall not be responsible for any events occurred thereafter.

39. In case of early termination of the insurance contract by the Insured, if an insured event has not occurred, there have been neither paid nor outstanding insurance indemnities, the Insurer shall retain the premium proportionally to the expired insurance period, and the Insurer's administrative costs shall be deducted from the premium to be returned to the Insured.

40. In case of occurrence of insured event and payment of insurance indemnity, no premium or part thereof will be returned to the Insured/Policyholder.

RELATIONSHIP IN CASE OF INSURED EVENT, PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY

41. In case of insured event, the Insured or his/her representative should:

41.1. notify the Assistance company within 24 hours of the occurrence of insured event;

41.2. follow the instructions given by the Assistance company or the Insurer and make efforts to reduce the costs;

41.3. inform the Assistance company before leaving the healthcare facility, when the Insured was admitted to the medical establishment in a life-threatening condition;

41.4. notify the Insurer within 7 working days after returning to their country of residence in case that medical expenses were paid by them.

41.5. Under the additional coverage for "Third party civil liability" the Insured shall notify the Insurer within 7 working days from becoming aware of an event that can result in raising a claim for indemnity against the Insured.

41.6. Under the additional coverage for "Trip cancellation" the Insured or his/her representatives shall notify the Insurer within 7 working days from becoming aware of event occurrence and provide detailed information on the event.

Should the Insured or his/her representative do not comply with any of the obligations above, the Insurer shall be entitled to deny paying an indemnity, when failure to submit notification has prevented establishing the grounds and/or the amount of

the claim.

By concluding the insurance, the Insurer and the Assistance company shall be deemed authorized by the Insured to obtain all the necessary information from third parties with regards to the insurance event (healthcare facilities, medical specialists, etc.), including the cases related to obtaining confidential business or professional information.

42. Under the risk „Urgent medical expenses due to acute illness or accident“ through the Assistance company, the Insurer shall recommend to the Insured a suitable healthcare institution or physician, depending on the Insured’s health condition; shall provide transportation to the healthcare institution when necessary and shall pay for the actually incurred costs for medical examinations, treatment, including emergency dental treatment, purchased medicaments, etc., as well as the costs for Insured’s repatriation within the limit agreed.

43. In case of the Insured’s refusal to comply with any of the instructions given by the Assistance company or treating physician, the Insurer shall not be liable and all subsequent medical and other costs incurred after the date of the refusal shall be borne by the Insured.

44. In case of occurrence of insured event, the Insurer shall pay insurance indemnity as follows:

44.1. in case of death as a result of an accident – the agreed sum insured shall be paid to the legal heirs;

44.2. in case of urgent medical expenses, medical transportation and repatriation as a result of an acute illness or accident, the Insurer shall pay the actually incurred costs for medical examinations, treatment, purchased medicaments, etc. and/or the costs for transportation of the Insured or Insured’s mortal remains from the country in which territory the accident occurred or from the healthcare institution which performed the treatment, to the country of the Insured’s permanent residence, up to the limit agreed in the policy.

44.3. in case of rescue costs – the actually incurred costs by organisations involved in search and/or rescue of the Insured operations, providing first medical aid, including costs for transportation of the Insured to a healthcare institution up to the amount of the limit agreed shall be only paid.

45. For the purpose of indemnity payment, the Insured or the beneficiaries shall submit:

45.1. notification on the occurrence of insured event;

45.2. some of the following documents evidencing the occurrence of the insurance event and the costs incurred:

- original of an organized trip agreement;
- financial document for payments made to a tour operator, tourist agent, carrier or hotelier;
- document issued by a tour operator, tourist agent, carrier or hotelier, certifying the date of the trip cancellation/interruption, the amounts reimbursed to the Insured and the amounts deducted;
- outpatient treatment report;
- medical report;
- epicrisis;
- forensic-medical expertise, death certificate and certificate of inheritance;
- other official document issued by a medical specialist/ healthcare institution;

- document of kinship – birth certificate, marriage certificate, etc.;

- order for labour contract termination;

- summons for participation in a legal proceeding and/or pre-trial procedure;

- documents issued by the competent authorities, verifying the occurrence of fire, natural disaster or committed crime in the Insured’s home;

- document issued by the police, verifying the occurrence of burglary of personal baggage and a list of the stolen items;

- document issued by the airport or by the carrier, certifying a delay or cancellation of a flight;

- document issued by the airline for delayed or lost baggage;

- financial documents for purchasing essential necessities;

- other documents at the discretion of the Insurer, that are directly or indirectly related to the insurance event and are necessary for establishing the cause and the amount of the claim.

46. The Insured should notify the Insurer in writing in case of other valid insurances covering the same risks under which a claim for indemnity has been raised. In such a case, the Insurer’s liability shall be in the same proportion as the sum insured in the policy bears to the total sum insured of all policies.

47. Upon occurrence of insured event, the Insurer shall decide on the claim raised within 15 working days from the date on which all the requested proofs for establishing of the insured event and the amount of the indemnity were presented.

RECOURSE

48. If the damage has been caused as a result of an action or inaction by third parties or objects under their control, the Insurer shall subrogate to the Insured’s rights against them up to the amount of the indemnity paid and the costs incurred for the estimation thereof.

49. The Insured’s waiver of rights against third parties shall have no effect on the Insurer for and upon exercising his rights of recourse.

JURISDICTION AND PRESCRIPTION PERIOD

50. All rights arising hereunder shall expire upon elapsing of 3 (three) years from the date of the insurance event.

51. The insurance contract shall be regulated by the applicable Bulgarian law. Any claims in conjunction with disputes between the parties related to the conclusion, performance, interpretation and termination of this insurance shall be brought before the competent Bulgarian court.

SANCTIONS CLAUSE

52. Irrespective of all other provisions of this contract, this (re-) insurance contract provides coverage insofar as insurance coverage is not conflicting with any economic, trade or financial sanctions and/or embargos of the Security Council of the United Nations (UN), the European Union (EU), or any national legislation which is applicable to the parties of this contract. This also applies to economic, commercial or financial sanctions and/or embargos issued by the United States of America or other countries, insofar as not in conflict with the legislation of the European Union (EU) or local legislation.

These General Terms and Conditions were adopted by the Management board of UNIQA Insurance plc on 20.11.2017 and shall be effective as of 01.06.2018, amended on 07.10.2019, effective as of 05.11.2019, amended on 27.05.2020, effective as of 01.07.2020

For UNIQA Insurance Plc.

Signature: _____