



ОБЩИ УСЛОВИЯ НА застраховка "Помощ при пътуване в чужбина"

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахователно и презастрахователно акционерно дружество "Армеец", наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва съгласно тези Общи условия застраховки с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.

2. Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

3. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят сключва застраховка "Помощ при пътуване в чужбина" и се задължава при настъпване на застрахователно събитие, покрито по условията на сключената застрахователна полица да обезщети разходи и суми, определени по вид и до лимитите за съответното покритие.

4. По условията на застраховка "Помощ при пътуване в чужбина" се застраховат български и чуждестранни граждани за времето на пътуване или престой извън територията на Република България.

5. Застраховката е валидна за цял свят с изключение на територията на Република България и страната, в която Застрахованият живее или има гражданство.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

6. По настоящите условия се сключват групови или индивидуални застраховки.

7. Застраховат се физически и психически здрави лица на възраст до 70 години.

7.1. Лица на възраст над 70 години се застраховат само за основни рискове и след разрешение на ЦУ на ЗПАД "Армеец" при завишена застрахователна премия.

8. Лица под 14 годишна възраст не се застраховат за риска "смърт вследствие злополука".

9. При специални условия и с разрешение на ЦУ на ЗПАД "Армеец" се застраховат лица с установена трайна загуба на работоспособност /инвалидност/ над 50% включително.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

10. Основни рискове:

10.1. Медицински разноси вследствие злополука или акутно заболяване, включително спешно зъболечение;

10.2. Репатриране;

11. Допълнителни /избираеми/ рискове:

11.1. Смърт вследствие злополука;

11.2. Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука;

11.3. Дневни пари за болничен престой;

11.4. Разходи за погребение в чужбина при смърт вследствие злополука или акутно заболяване;

11.5. Разходи, свързани с правна защита;

11.6. Кражба на личен багаж;

11.7. Гражданска отговорност към трети лица за причинени от Застрахования материални щети или телесни увреждания.

12. Специални рискове (специфични рискове, които са обект на специално договаряне):

12.1. Спасителни разноси;

12.2. Разходи, свързани с престой под задължителна карантина;

12.3. Разходи за оказана медицинска помощ, свързана с отвлечане на застрахования;

12.4. Доставка на лекарства;

12.5. Разходи за болногледач (в дома) след оперативно лечение;

12.6. Разходи за посещение на медицинска сестра (в дома) при предписани манипулации след болнично лечение;

12.7. Разходи, свързани с отлагане, удължаване или съкращаване на престоя вследствие злополука или акутно заболяване на Застрахования или придружаващ го член на семейството му, както и при смърт на член от семейството му;

12.8. Кражба на документи и кредитни карти;

12.9. Предаване на съобщения.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

13. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:

13.1. При пътуване с лечебна цел на Застрахования;

13.2. За всички разходи, направени без одобрението на Асисанс компанията или Застрахователя;

13.3. За разходи, наложени се и направени на територията на Република България или страната, в която Застрахованият живее или има гражданство;

13.4. За събития, настъпили на територията на Република България или страната, в която Застрахованият живее или има гражданство;

13.5. За събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователната полица;

13.6. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;

13.7. За събития, умишлено причинени от Застрахования;

13.8. Употреба на наркотици, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;

13.9. Употреба на алкохол или алкохолно натравяне, включително причинени вследствие алкохолно въздействие злополуки;

13.10. Предшествващи заболявания;

13.11. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай от Застрахователя се заплащат разходите само в частта за извеждане от критично състояние;

13.12. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;

13.13. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

13.14. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременост;

13.14.1. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или детето, при условие, че към датата на заминаване (предприемане на пътуването от страна на Застрахованата) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бремеността;

13.14.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случай на преждевременно раждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрита по тези условия;

13.15. Зъболечение, освен ако се налага вследствие на покрита по тези условия злополука или в случай на абцес, пулпит или екстракция на зъб, по смисъла на т. 68;

13.15.1. За лица над 70 години зъболечението е изключен риск, като застрахователят не дължи обезщетение включително за случаите, посочени в т.13.15.

13.16. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;

13.17. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрита по тези условия злополука;

13.18. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;

13.19. Разходи, за контролни прегледи, които не са наложителни и могат да бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията на Република България или страната, в която живее или има гражданство;

13.20. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като радио, телевизор, приложение на козметични средства и процедури, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;

13.21. Разходи за ваксиниране; разходи за имунизация;

13.22. Разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи, ваксиниране;

13.23. Умишлено извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта или докато същия се намира в следствен арест или затвор;

13.24. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

13.25. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

13.26. Сбиване, умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

13.27. Война, агресия, революция въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

13.28. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

13.29. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползващи лица, това важи само за дела на извършителя;

13.30. Участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;

13.31. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;

13.32. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството; лечение или медицински грижи, които не представляват спешна медицинска помощ и биха могли да бъдат проведени след завръщане/репатриране на Застрахования в страната му.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

14. Застрахователната сума е в евро или щатски долари и се определя по избор на Застрахователя.

15. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

15.1. За лица над 70 години, Застрахователят покрива медицински разноски вследствие акутно заболяване с лимит до 1 000 евро/щатски долари, независимо от размера на избраната застрахователна сума по т.10.1.

16. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на обезщетението.

17. При рискове с нелимитирани застрахователни суми, Застрахователят покрива изцяло реално направените разходи за всяко застрахователно събитие.

18. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи същия риск, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на ЗПАД "Армеец" лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

19. По рисковете "смърт вследствие злополука" и "трайна загуба на работоспособност вследствие злополука" Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

20. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя, в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, застрахователните суми, срока на застраховката, територията на валидност и други съществени за оценката на риска обстоятелства.

21. Премията се начислява в евро или щатски долари и се заплаща в лева, по фиксинга на БНБ за деня на сключване на застраховката.

22. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователната полица, освен ако не е договорено друго.

VIII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

23. Срокът на застраховката е от 1 ден до 1 година, в зависимост от продължителността на пътуването (пребиваването) на Застрахования извън територията на Р България.

24. При многократни пътувания в чужбина може да се сключи мултирип застраховка.

24.1. Мултитрип полицата се сключва за многократни пътувания в рамките на една година, като застрахователното покритие за всяко едно пътуване е в рамките на 31 дни, 62 дни или 93 дни, считано от датата на пресичане на границата на Р България до датата на пресичане на границата при завръщане.

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

IX. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

26. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил договора, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховане.

27. Застрахователят има право да прекрати застраховката когато има извършена измама от страна на Застрахователя и/или застраховката е сключена без знанието на Застрахованото лице.

28. Застрахователната полица се прекратява с изтичането на срока, за който е сключена.

29. Застрахователната полица се прекратява предсрочно при изчерпване на договорения лимит на отговорност в резултат на изплатени или предстоящи за изплащане обезщетения и суми.

30. Застрахователната полица може да бъде прекратена по искане на Застрахователя или Застрахования.

30.1. При прекратяване на застраховката преди полицата да е влязла в сила, Застрахователят възстановява на Застрахователя платената застрахователна премия, намалена с 20% за административни разноски.

30.2. Когато застраховката е влязла в сила, Застрахователят възстановява на Застрахования частта от застрахователната премия за неизтеклия срок, намалена с 20% за административни разноски.

30.2.1. Задължително условие за възстановяване на суми по т.30.2 е неизползваният срок на застраховката да е минимум 50% и полицата да е сключена за срок по-дълъг от един месец.

30.2.2. Прекратяване на застраховката по т. 30.2. се допуска само при условие, че през използвания срок на застраховката не е настъпило застрахователно събитие със Застрахования, по което същият да е ползвал правата си по застрахователната полица и Застрахователят не е изплащал и не предстои да изплаща застрахователни обезщетения или суми.

30.3. Застрахованият е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като в случаите по т. 30.2. премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.

30.4. При прекратяване на MULTI TRIP застраховка, преди полицата да е влязла в сила, Застрахователят възстановява на Застрахователя платената застрахователна премия, намалена с 20% за административни разноски.

30.5. При прекратяване на MULTI TRIP застраховка, когато полицата е влязла в сила, Застрахователят не възстановява застрахователна премия, независимо какъв срок от застраховката е изтекъл.

X. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ И СУМИ

31. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, негов представител, медицинско или друго длъжностно лице е необходимо незабавно (до 24 часа) да се свържат с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предоставят подробна информация за събитието.

32. При изрични указания от страна на Асисанс компанията или Застрахователя, Застрахованият да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят в срок до 5 дни на Застрахователя.

33. Застрахователят превежда чрез Асисанс компанията дължимите суми по банков път директно в чужбина на лекуващия лекар, болницата или организациите, извършили спасяването, транспортирането и/или репатрирането на Застрахования или на лицата (физически или юридически), на които Застрахованият дължи разноски за предоставена правна защита или присъдени суми за неумишлено причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полица риск.

34. По риска "Медицински разноски" Застрахователят чрез Асисанс компанията изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна стоматологична помощ, закупени медикаменти и пр., включително разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит.

34.1. Покриват се медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 20 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 50 дни в агрегат за всички събития, настъпили през времето на действие на застрахователната полица.

34.2. Застрахователят обезщетява разходи за спешна стоматологична помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при абцес, пулпит или екстракция на зъб, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти. Лимитът на отговорност за спешна стоматологична помощ е 350 евро/щатски долари общо за всички събития в рамките на срока на застрахователната полица.

35. По риска "Репатриране" Застрахователят чрез Асистанс компанията покрива в рамките на договорения лимит действително извършените разходи за превозване на Застрахования от мястото на събитието до местоживеенето му в Р България или чужбина.

35.1. За лица над 70 години се изплащат разходи за репатриране вследствие злополука или акутно заболяване, направени най-късно до 30 дни след датата на застрахователното събитие.

36. При "Смърт вследствие злополука" Застрахователят изплаща на ползващите лица договорената застрахователна сума.

37. При "Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука" на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК.

38. Застрахователните суми за рисковете "смърт", "трайна загуба на работоспособност" и "кражба на багаж" се изплащат в лева по курса на БНБ в деня на плащане.

39. По риска "Дневни пари за болничен престой" Застрахователят изплаща обезщетение в размер на 25 евро/щатски долари за всеки 24 часа престой на Застрахования в болница за не повече от 20 дни престой, когато хоспитализирането е наложено от злополука или акутно заболяване.

40. По риска "Разходи за погребение в чужбина при смърт вследствие злополука или акутно заболяване" Застрахователят заплаща необходимите и разумно направени разходи за погребение и/или кремация в чужбина до размера на договорения лимит.

41. По риска "Разходи, свързани с правна защита" Застрахователят обезщетява разходите, свързани с правна защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски, 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.

42. По риска "Кражба на личен багаж" Застрахователят изплаща действителната стойност на откраднатите вещи, като обезщетението за една отделна вещ не може да надвишава 100 евро/щатски долари. Кражба на личен багаж е взломна кражба, извършена в средство за подслон, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.

43. В случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е длъжен в срок от 24 часа да уведоми и местните полицейски органи.

44. При неспазване на сроковете по т. 31, т. 32 и т. 43, Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетения и суми.

44.1. В случай на възстановяване на имуществото след получено обезщетение, Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя и да върне изплатената сума.

45. По риска "Гражданска отговорност към трети лица за причинени от Застрахования материални щети или телесни увреждания", Застрахователят обезщетява дължимите разходи, до размера на присъдените суми в рамките на договорения лимит на отговорност за имуществени и неимуществени щети, причинени непредумишлено от Застрахования на трети лица.

46. По риска "Спасителни разноски" Застрахователят изплаща действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортиране на застрахования до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит.

47. Застрахователят покрива медицинските разходи, възникнали във връзка с престой на Застрахования под задължителна карантина до размера на договорения лимит.

48. Разходи за оказана медицинска помощ, свързана с отвлечане на Застрахования.

49. Доставка на лекарства. В случай, че няма настъпило застрахователно събитие, но Застрахованият се нуждае от медикаменти, необходими за продължаване на лечението на съществуващо заболяване, които не могат да бъдат намерени на мястото на престой на Застрахования,

Асисанс компанията може да достави необходимите медикаменти. В този случай Застрахованият е длъжен да възстанови направените от Асисанс компанията разходи в срок до един месец.

50. В случаите, когато в резултат на настъпила злополука или акутно заболяване Застрахованият е претърпял оперативното лечение и в следствие се нуждае от болногледач в дома си (мястото, където е отседнал в чужбина), Застрахователят покрива, в рамките на договорения лимит, разходите за болногледач за не повече от 10 дни. Необходимостта от болногледач се определя от лекуващия лекар след съгласуване с Асисанс компанията и Застрахователя.

51. Разходи за посещение на медицинска сестра (в дома) при предписани манипулации след болнично лечение, наложено се вследствие на злополука или акутно заболяване – до 10 дни. Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява и заплаща разходите за медицинска сестра. Необходимостта от посещение на медицинска сестра (в дома) и предписаните манипулации се определят от лекуващия лекар на Застрахования след съгласуване с Асисанс компанията и Застрахователя.

52. По риска "Разходи, свързани с отлагане, удължаване или съкращаване на престоя вследствие злополука или акутно заболяване на Застрахования или придружаващ го член на семейството му, както и при смърт на член от семейството му" Застрахователят обезщетява Застрахования за сумите, които задържат като неустойка пътническите бюра, хотелите, туристическите агенции, както и допълнително направените поради удължаване на престоя разходи за хотел до 60 евро/щатски долари на нощувка за не повече от 7 дни.

53. При кражба на документи и кредитни карти на Застрахования, Застрахователят чрез Асисанс компанията съдейства за блокиране на банкови сметки на Застрахования, предприемане на действия и контакти с администрацията на страната, в която пребивава Застрахования.

54. Предаване на съобщения – в случай, че се налага промяна в пътуването на Застрахования в резултат на настъпило застрахователно събитие, Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява предаването на съобщения до семейството на Застрахования и местоработата му.

55. За изплащане на застрахователно обезщетение или сума Застрахованият, негови представители или неговите законни наследници следват стриктно указанията на Асисанс компанията и/или Застрахователя.

56. При предявяване на претенция пред Застрахователя, Застрахованото лице трябва да представи в оригинал всички необходими документи за доказване на претенцията по основание и размер. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.

57. Срокът за изплащане на застрахователните обезщетения е до 15 дни след датата на представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите от Застрахователя и/или от Асисанс компанията документи във връзка със събитието.

XI. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

58. Приложимо право по тези Общи условия е българското право.

59. Всички спорове, възникнали между страните се решават чрез споразумение, а при невъзможност да бъде постигнато такова – чрез компетентния български съд съгласно българското законодателство.

60. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на три години от настъпването на застрахователното събитие.

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

62. По рисковете "смърт вследствие злополука" и "трайна загуба на работоспособност вследствие злополука", Застрахователят няма регресни права.

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

XII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

64. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.

64.1. 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; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни, вследствие на което настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.

65. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията 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.

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

67. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ вследствие злополука или акутно заболяване са: необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноски за рентгенови и лабораторни изследвания; разноски за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на Застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; включително спешно зъболечение, други разходи, свързани с лечението или диагностиката.

68. СПЕШНО ЗЪБОЛЕЧЕНИЕ е спешна стоматологична помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при абцес, пулпит или екстракция на зъб, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.

69. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или болницата, оказали първа помощ до най-близката специализирана болница, в случай, че състоянието на пострадалото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.

70. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

70.1. По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.

71. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - медицинска комисия на Застрахователя или ТЕЛК.

71.1. Процентът загубена 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.

71.2. БОЛНИЦА е лицензирано в съответствие с действащото законодателство лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.

71.3. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.

71.4. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната сума от 25 евро/цатски долари, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

71.5. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

72. ПРАВНА ЗАЩИТА е осигуряване на адвокат и покриване на разходи, свързани с правна защита.

72.1. 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.

72.2. Изключват се случаите на отговорност, възникнала във връзка с управление, владееие 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.

73. КРАЖБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ е взломна кражба, извършена в средство за подслон, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.

74. ЛИЧЕН БАГАЖ са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период.

74.1. Не се смятат за личен багаж материали и стоки, пренасяни с търговска цел, моторни превозни средства и тяхното оборудване, валута, чекове, служебни и лични документи, кредитни/дебитни карти, бижута, произведения на изкуството, колекции от всякакъв вид, марки и образци на стоки, планове, чертежи и проекти, предмети от благородни метали, специални екипировки и оборудване, животни, растения и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж, необходим за времето на пътуването/пребиваването.

75. ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА е отговорността на Застрахования за причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица.

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

75.2. Изключват се случаите на отговорност, възникнала във връзка с: управление, владееие 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.

76. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

77. ОТВЛИЧАНЕ е незаконно заграбване или незаконен опит за завладяване на самолет или друго превозно средство, в което Застрахованият е пътувал като пътник.

78. АСИСТАНС КОМПАНИЯ е ЕвроКрос Интернешънъл България, със седалище: гр. София 1592, бул. "Искърско шосе" №12, ет. 4.

79. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полица.

80. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което сключва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

81. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно и презастрахователно акционерно дружество "Армеец" (ЗПАД "Армеец") с адрес на управление: гр. София 1000, ул. "Стефан Караджа" №2.

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

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗПАД "Армеец" на 07.06.2005 год., променени на 01.08.2008 год.