

**Предоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за
застраховането****ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с ЕИК 121265113 е застраховател, който е част от „Еврохолд България“ АД и застрахователна група „Евроинс Иншурънс Груп“ АД.

Дружеството притежава Разрешение за извършване на застрахователна дейност №8/15.06.1998 г. на Националния съвет по застраховане при Министерски съвет. Седалището и адресът на управление на дружеството са в Република България, гр. София, ПК 1592, бул. „Христофор Колумб“ №43.

Национален телефон за контакт със застрахователя: 0700 17 241

Информация относно платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя е публикувана на неговата интернет страница: www.euroins.bg

При продажбата на застрахователни продукти възнаграждението за разпространителя се заплаща от „ЗД ЕВРОИНС“ АД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на трудовото законодателство за служители на застрахователя, които извършват директни продажби;
- Комисионно възнаграждение – за застрахователните посредници.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОЛЗВАТЕЛИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на застрахователя (ЦУ, ликвидационен център, агенция, представителство).

Жалби могат да подават застраховани, пострадали, увредени, правоимащи или специално упълномощени за това лица.

Жалба може да се подаде и чрез застрахователния посредник, осъществил посредничеството при сключването на договора за застраховка.

Отговор на жалба се изготвя и изпраща не по-късно от:

- 7 дни от датата на регистрирането ѝ в „ЗД ЕВРОИНС“ АД чрез поставяне на входящ регистрационен номер – ако жалбата е свързана с размера на обезщетението;
- един месец от датата на регистрирането ѝ в „ЗД ЕВРОИНС“ АД чрез поставяне на входящ регистрационен номер – в останалите случаи.

Правилата за уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД ЕВРОИНС“ АД са на разположение на интернет страницата на застрахователя (www.euroins.bg), в секция „За клиенти“.

В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се разрешат и извънсъдебно чрез медиация съгласно Закона за медиацията.

Преди сключване на застрахователен договор от застрахователя или от посредник, действащ по възлагане на застрахователя, ползвателят може да поиска индивидуална оферта, при която да му бъде предоставен съвет по смисъла на Кодекса за застраховането.

По застрахователни договори, сключени съгласно настоящите Общи условия, е приложим българският закон.

Точна и неподвеждаща информация за вида на застраховката, заедно с обобщено описание на застрахователното покритие, включително основните застраховани рискове и териториалния обхват, се съдържа в информационния документ за застрахователния продукт.

Информационните документи за застрахователните продукти, предлагани от „ЗД ЕВРОИНС“ АД, са общодостъпни и са публикувани на интернет страницата на дружеството (www.euroins.bg), в раздел „За клиенти“.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ОТМЯНА НА ПЪТУВАНЕ“**I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ****Предмет на застрахователния договор**

Чл. 1. (1) „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД, наричано по-нататък „застраховател“, застрахова по настоящите Общи условия български граждани и чужденци, наричани по-нататък „застраховано лице“, във връзка с предстоящо пътуване на територията на Република България или в чужбина.

(2) Срещу платена застрахователна премия застрахователят се задължава при настъпване в периода на застрахователното покритие на покрит по застрахователния договор риск, да плати застрахователно обезщетение в съответствие с условията на сключения договор и настоящите Общи условия до размера на договорените общ лимит и лимити на отговорност за съответния риск.

Застраховани лица

Чл. 2. (1) Лицето, договарящо със застрахователя условията по застрахователния договор и наричано по-нататък „застраховач“, при условията на застрахователния договор може да бъде и застраховано лице.

(2) Застраховано лице може да бъде български гражданин или чужденец, който към датата на сключване на застрахователния договор е на възраст до 85 (осемдесет и пет) навършени години.

Чл. 3. С един договор за застраховка застраховачият може да застрахова:

1. едно-единствено лице (индивидуален договор);
2. две или повече лица, които са включени в една и съща резервация и пътуват по един и същ маршрут с един и същ транспорт (групов договор).

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Чл. 4. По смисъла на тези Общи условия:

1. „Застраховач“ е физическо или юридическо лице, което е страна по

застрахователния договор.

2. „Застраховано лице“ е физическо лице, включено в списъка на застрахованите лица по застрахователния договор и което фигурира с името си в документите за резервация, договора за туристическо пътуване и/или билета за редовен превоз.

3. „Близък на застрахованото лице“ е:

а) съпругът/съпругата на застрахованото лице, техните родители, деца (включително осиновените), братя и сестри. Когато застрахованото лице няма сключен законен брак, за негов близък се смята и лицето, с което живеят във фактическо съпружеско съжителство, при условие че двамата имат еднакъв постоянен или настоящ адрес.

б) лицето, с което застрахованото лице пътува или е възнамерявало да пътува, при условие, че същото лице фигурира с името си в списъка на застрахованите лица по застрахователния договор, както и в договора с туроператора или в друг документ, удостоверяващ резервацията за пътуването.

4. „Застрахователно събитие“ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

5. „Период на застрахователното покритие“ е периодът, посочен в застрахователната полица, в който застрахователят носи риска по застраховката.

6. „Акутно заболяване“ е внезапно, неочаквано и непредвидимо заболяване, проявило се за първи път в периода на застрахователното покритие и изискващо спешно лечение поради наличие на симптоми, пряко застрашаващи живота на болния. Определението по предходното изречение не включва хронични заболявания, включително и тяхното акутно проявление, независимо дали е настъпило за първи път в периода на застрахователното покритие.

7. „Минали заболявания“ са заболявания, възникнали преди сключването на застрахователния договор, независимо дали преди това са били диагностицирани.

8. „Хронично заболяване“ е заболяване с прогресивен ход и чести обостряния, включено в списъка на заболяванията, при които се извършва диспансеризация, независимо кога се е проявило за първи път.

9. „Злополука“ е всяко събитие, настъпило в периода на застрахователното покритие и довело до телесно увреждане или смърт на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено.

10. „Телесно увреждане“ е временно или трайно накръняване на физическата цялост на застрахованото лице в резултат на злополука.

11. „Хоспитализация“ означава прием в лечебно заведение, признато за такова от властите в съответната държава.

12. „Документ за резервация“ е билет, туристически ваучер, резервационна бланка или друг документ, който удостоверява съществуването на договор за продажба на туристически пакет или отделна туристическа услуга във връзка с пътуването.

13. „Редовен превоз“ е превоз на пътници срещу заплащане, който се извършва с определена честота по определен маршрут, като пътниците се качват и слизат на предварително определени места за спиране.

14. „Превозвач“ е всяко физическо или юридическо лице, регистрирано като търговец, което извършва обществен превоз на пътници с помощта на превозни средства, предназначени за тази цел.

15. „Доставчик на туристическа услуга“ е лице, което предоставя туристическа услуга и отговаря за нейното изпълнение: туроператор, превозвач, хотелер, организатор на събитие и други.

16. „Стихийно бедствие“ е природно явление със значителен мащаб, в резултат на което възникват сериозни материални разрушения и сериозен риск за живота и здравето на хората като, но не само: земетресения, вулканични изригвания, наводнения, свлачища, лавини, бури, градушки, големи снежни натрупвания, замръзвания.

17. „Евакуация“ при стихийно бедствие е организирано извеждане на хора от застрашените райони и настаняването и осигуряването им в безопасни места.

18. „Стоки от първа необходимост“ са: храна, напитки, санитарни и хигиенни материали или лекарства.

19. „Груба небрежност“ е неполагането на дължимата грижа, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия.

20. „Чужбина“ е държава, различна от държавата, на която застрахованото лице е гражданин или в която то се ползва със статут на дългосрочно или постоянно пребиваващ.

III. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ**Обект на застраховане**

Чл. 5. Обект на застраховане по застрахователния договор могат да бъдат:

1. основни разходи по пътуването;

2. извънредни разходи по пътуването.

Чл. 6. (1) За основни разходи по пътуването се смятат действително извършените преди началото на пътуването разходи за закупуване на:

1. туристически пакет;

2. нощувки в хотел или квартира, когато настаняването не е част от туристически пакет;

3. билет/и за редовен превоз, когато не е/са част от туристически пакет;

4. допълнителни туристически услуги, които не са част от туристически пакет, от следните видове:

а) наемане на автомобил (рент-а-кар) или на малък плавателен съд за развлечения;

б) наемане на спортно оборудване и/или туристическа екипировка;

в) посещение на спортно събитие, културна проява (концерт, представление и други), конгресно или делово събитие (конференция, търговско изложение и други) или туристически обект (музей, природна забележителност, увеселителен парк и други).
(2) Основните разходи по пътуването се застраховат за пълната им стойност, независимо каква част от тях действително е заплатена към момента на сключване на застрахователния договор.

(3) С един застрахователен договор могат да се застраховат разходи по повече от една резервация.

Чл. 7. (1) За извънредни разходи по пътуването се смятат действително извършените в рамките на максимум 4 (четири) последователни дни след крайната дата на пътуването разходи за закупуване на:

1. стоки от първа необходимост (храна, напитки, санитарни и хигиенни материали или лекарства);
2. нощувки в хотел или квартира;
3. нов билет за връщането за икономична класа на редовен превоз, при условие че предварително закупеният преди началото на пътуването билет за връщане не е използван и не може да бъде презаверен или презаверка на билет, при условие че след презаверката билетът е използван;
4. наемане на автомобил (рент-а-кар).

(2) Застрахователят покрива разходите по ал. 1., при условие че доставчикът на съответната туристическа услуга не е осигурил на застрахованото лице храна и/или подслон за времето на принудителния престой, и/или транспорт за връщането.

(3) Извънредни разходи по пътуването могат да се застраховат само в комбинация с основните разходи по пътуването.

Покрити рискове

Чл. 8. (1) Застрахователят покрива само тези рискове, които са посочени в застрахователния договор, като уговорките, които ги установяват, не могат да се тълкуват разширително.

(2) Основните разходи по пътуването могат да бъдат застраховани срещу следните рискове (основно покритие):

1. „Отмяна на пътуване“;
2. „Съкращаване на пътуване“.

(3) При изрична договореност между страните, могат да бъдат застраховани и извънредни разходи по пътуването срещу риск „Удължаване на пътуване“ (допълнително покритие).

Характеристика на покритите рискове

Чл. 9. По риск „Отмяна на пътуване“ застрахователят покрива частта от застрахованите основни разходи по пътуването, която е удържана като такса или неустойка във връзка с анулирането на съответната резервация, когато застрахованото лице не може да започне и осъществи пътуването поради някоя от следните причини, която е била непредвидима към момента на сключване на застрахователния договор и е възникнала в периода на застрахователното покритие, независимо от волята на застрахованото лице:

1. Злополука или акутно заболяване на застрахованото лице, при условие че към началната дата на пътуването се провежда болнично или домашно лечение и съществува опасност за влошаване на здравословното състояние на застрахованото лице от пътуването.
2. Злополука или акутно заболяване на близък на застрахованото лице, при условие че към началната дата на пътуването се провежда болнично или домашно лечение и застрахованото лице трябва да полага грижи за болния.
3. Хоспитализация на застрахованото лице към началната дата на пътуването за период не по-малко от 5 (пет) последователни дни вследствие внезапно обостряне на хронично заболяване.
4. Хоспитализация на застрахованото лице към началната дата на пътуването вследствие на усложнения при нормално протичаща бременност, при условие че бременността е установена и медицински потвърдена след сключването на застрахователния договор.
5. Смърт на застрахованото лице.
6. Смърт на близък на застрахованото лице, настъпила не повече от 90 дни преди началната дата на пътуването.
7. Прекратяване на основния трудов договор на застрахованото лице от работодателя, при условие че този договор е безсрочен и освобождаването на застрахованото лице от работа не е поради дисциплинарно уволнение или поради придобито право на пенсия или навършена пределна възраст за заемане на съответната длъжност.
8. Призоваване на застрахованото лице пред съда в качеството му на свидетел, съдебен заседател или вещо лице, при условие че датата за явяване пред съда, указана в съответната призовка, е в периода на пътуването.
9. Извикване на застрахованото лице за изпълнение на активна служба като резервист в периода на пътуването.
10. Връчване на съобщение за предявен иск за развод от съпруга/съпругата на застрахованото лице, при условие че датата за явяване пред съда е в периода на пътуването.
11. Кражба на документ за самоличност на застрахованото лице, който е необходим за пътуването, при условие че полицията е била уведомена за кражбата до 24 часа след узнаването и не е възможно преди отпътуването да бъде издаден нов от същия вид.
12. Решение за отказ, анулиране или оттегляне на виза за държавата, която трябва да бъде посетена по време на пътуването, взето от страна на съответната

дипломатическа служба по отношение на застрахованото лице, при условие че всички документи и цялата информация, необходими за издаването на виза, са били оформени и подадени по реда и в сроковете, установени от дипломатическата служба, и решението не подлежи на обжалване или резултатът от неговото обжалване няма да бъде готов преди началната дата на пътуването.

13. Транспортна стачка или пътна блокада, която води до отмяната на редовен превоз, с който трябва да се осъществи пътуването, при условие че не бъде организиран друг транспорт.

14. Невъзможност за отпътуване поради настъпило по маршрута на пътуване стихийно бедствие, регистрирано от съответния компетентен орган и при условие, че няма алтернативен маршрут или не може да бъде организиран друг вид транспорт.

15. Увреждане на жилището на застрахованото лице или на помещението, използвано от него за извършване на икономическа дейност, в резултат на пожар, кражба чрез взлом, злоумишлени действия на трети лица или стихийно бедствие, настъпило не повече от 72 часа преди началната дата на пътуването, при условие че присъствието на застрахованото лице се изисква от компетентен орган, който разследва събитието.

Чл. 10. По риск „Съкращаване на пътуване“ застрахователят покрива частта от застрахованите основни разходи по пътуването, съответстваща на стойността на предварително резервираните и платени преди началото на пътуването туристически услуги, които не са били използвани в резултат на по-краткия престой на застрахованото лице в мястото на дестинацията, когато:

1. застрахованото лице пристигне със съскъснение от над 24 часа след началната дата на пътуването поради някоя от следните причини, която е била непредвидима към момента на сключване на застрахователния договор и е възникнала в периода на застрахователното покритие, независимо от волята на застрахованото лице:
 - а) Транспортно произшествие или техническа неизправност (авария) с превозното средство, с което се извършва редовния превоз.
 - б) Транспортна стачка или пътна блокада, която води до забавяне на редовен превоз, с който се осъществява пътуването.
 - в) Временна невъзможност за движение поради настъпило по маршрута на пътуване стихийно бедствие, регистрирано от съответния компетентен орган.
2. застрахованото лице прекрати започналото пътуване и се завърне преди крайната дата на пътуването поради някоя от следните причини, която е била непредвидима към момента на сключване на застрахователния договор и е възникнала в периода на застрахователното покритие, независимо от волята на застрахованото лице:
 - а) Злополука, акутно заболяване или смърт на близък на застрахованото лице, който пътува заедно с него, когато се налага застрахованото лице да прекъсне пътуването, за да придружи своя близък или неговите тленни останки при репатрирането им.
 - б) Злополука, акутно заболяване или смърт на близък на застрахованото лице, който не пътува заедно с него, когато се налага застрахованото лице да прекъсне пътуването и да се завърне предсрочно, за да полага грижи за болния.
 - в) Репатриране на застрахованото лице вследствие на злополука, акутно заболяване или смърт до мястото на постоянното му местожителство на територията на Република България или чужбина.
 - г) Евакуация при стихийно бедствие, вследствие на което е невъзможно да продължи изпълнението на туристическите услуги, включени в резервацията за пътуването.
 - д) Увреждане на жилището на застрахованото лице или на помещението, използвано от него за извършване на икономическа дейност, в резултат на пожар, кражба чрез взлом, злоумишлени действия на трети лица или стихийно бедствие, настъпило в периода на пътуването, при условие че присъствието на застрахованото лице се изисква от компетентен орган, който разследва събитието.

Чл. 11. По риск „Удължаване на пътуване“ застрахователят покрива извънредни разходи по пътуването, действително извършени в случай на удължаване на престоя на застрахованото лице с повече от 24 (двадесет и четири) часа след крайната дата на пътуването поради някоя от следните причини, която е била непредвидима към момента на сключване на застрахователния договор и е възникнала в периода на застрахователното покритие, независимо от волята на застрахованото лице:

1. Хоспитализация на застрахованото лице или на негов близък, с когото пътуват заедно, вследствие на злополука, акутно заболяване, внезапно обостряне на хронично заболяване или усложнения при нормално протичаща бременност.
2. Смърт на близък на застрахованото лице, с когото пътуват заедно, когато е необходимо застрахованото лице да изчака на място за оформяне на документите и за организиране на погребението/кремацията на тленните останки на неговия близък на място или на транспорта, с който те ще бъдат репатрирани.
3. Транспортно произшествие или техническа неизправност (авария) с превозното средство, с което се извършва редовния превоз.
4. Транспортна стачка или пътна блокада, която води до забавяне на отпътуването или до отмяната на редовен превоз, с който се осъществява пътуването, при условие че не може да бъде организиран друг транспорт.
5. Невъзможност за отпътуване поради настъпило по маршрута на пътуване стихийно бедствие, регистрирано от съответния компетентен орган и при условие, че няма алтернативен маршрут или не може да бъде организиран друг транспорт.
6. Кражба на документ за самоличност на застрахованото лице, настъпила по време на престоя му в чужбина, вследствие на което е невъзможно застрахованото лице да отпътува и се налага да удължи престоя си, при условие че незабавно, но

не по-късно от 24 часа след узнаването за кражбата е била уведомена полицията и са предприети необходимите действия за издаване на временен заместящ документ от същия вид.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Чл. 12. (1) Застрахователят не покрива каквито и да е разходи и не дължи обезщетение в случай на отмяна, съкращаване или удължаване на пътуване, когато това се дължи на събития, настъпили:

1. извън периода на застрахователното покритие;
2. в резултат на неспазване на или отказ от предписан режим и/или лечение, както и при самолечение;
3. докато застрахованото лице е под влиянието на или при употребата на алкохол, наркотици, упойващи вещества или медикаменти, стимулиращи вещества или такива с характер на допинг;
4. при или в резултат на участие на застрахованото лице в експерименти, изследвания или каквито и да било други действия или мероприятия с експериментална, научна и/или изследователска цел;
5. при или в резултат на груба небрежност, незаконни и противоправни действия, оказване на съпротива на орган на властта, самоубийство, самонараняване или съзнателно излагане на опасност (освен при опит за спасяване на човешки живот) от страна на застрахованото лице или негов близък;
6. в резултат на умствено, психично или психоневрологично смущение, състояние или заболяване, включително, но не само, функционално нервно разстройство, депресия, невроза и други подобни;
7. в резултат на война, военни действия или учения, тероризъм, граждански вълнения, размирици или други събития от подобно естество;
8. в резултат на газови, атомни или ядрени експлозии, радиация, замърсявания (биологично, химическо или друго).

(2) Застрахователят не покрива отмяна, съкращаване или удължаване на пътуване и не дължи обезщетение в случай на:

1. минали или хронични заболявания или техни рецидиви, освен в изрично предвидените в настоящите Общи условия случаи;
2. усложнения при бременност, когато бременността е установена и/или медицински потвърдена преди сключването на застрахователния договор, прекъсване на бременност или раждане, прилагане на каквито и да е форми и методи на асистирана репродукция и последствията от тях;
3. СПИН или заболявания, предавани по полов път;
4. мигрена, множествена склероза, епилепсия, цироза, остеопороза, злокачествени (онкологични) заболявания, врождени аномалии и заболявания;
5. извличане, съхранение или имплантиране на стволови клетки, трансплантация или имплантация на органи и тъкани, поставяне на импланти, протези, изкуствени крайници, коригиращи устройства и други подобни;
6. пластично-възстановителни, реконструктивни, пластични или козметични корекции, процедури, манипулации или операции, или други козметични услуги, както и последиците от тях;
7. диагностика и лечение, при които се използват методи и средства на нетрадиционната медицина и/или извън утвърдените медицински стандарти, както и които не са проведени/назначени от правоспособен лекар или са назначени и/или проведени от самото застраховано лице или негов роднина;
8. смърт на близък на застрахованото лице, когато началната дата на пътуването е повече от 90 дни след датата на смъртта;
9. преназначаване на застрахованото лице на нова длъжност, както и всички случаи, в които застрахованото лице и работодателят са едно и също лице или свързани лица по смисъла на Кодекса за застраховането;
10. невъзможност на застрахованото лице да се снабди с документ, който е необходим за пътуването, поради ненавременен подаден заявlenie за издаването му или отказ, освен в изрично предвидените в настоящите общи условия случаи на отказ на виза;
11. спиране от движение или изземване на превозното средство, с което се осъществява пътуването или отнемане на разрешителното (лиценза) на превозвача от орган на властта;
12. епидемия, пандемия, включително свързана с тях карантина;
13. нормативна или административна забрана за напускане или посещение на съответната страна или населено място;
14. отпътуване или продължаване на пътуването въпреки официално предупреждение/препоръка на съответните власти или на държавен орган да не се предприема такова;
15. липса или ненавременен направена и/или платена резервация;
16. събития и обстоятелства, които не са изрично посочени в тези Общи условия като причина за настъпване на застрахователно събитие;
17. събитие или обстоятелство, което към момента на сключване за застрахователния договор е настъпило или се е очаквало да настъпи, при условие че съответното обстоятелство или събитие е било известно на застрахователя или на застрахованото лице или е могло да им стане известно при положено старание от тяхна страна;
18. неизпълнение или неточно изпълнение на условията по договор за туристическа услуга от страна на застрахованото лице и/или от страна на доставчика на съответната туристическа услуга.

Чл. 13. Застрахователят не покрива и не дължи обезщетение за тази част от разходите:

1. за която липсва платежен документ, който да удостоверява извършването им и/или не е обект на застраховане по тези Общи условия;
 2. за която липсва писмено потвърждение за настъпило събитие от доставчика на съответната услуга, включително за вида и стойността на разходите, които подлежат на връщане от негова страна;
 3. които са извършени след сключването на застрахователния договор (освен по риск „Удължаване на пътуване“);
 4. която подлежи на възстановяване по друга застраховка, от друг застраховател или от доставчика на съответната туристическа услуга.
- Чл. 14.** Застрахователят не предоставя покритие и не е отговорен да плати каквито и да е разходи или обезщетение в случай че:
1. застрахованото лице пътува с цел лечение или противно на лекарско предписание;
 2. от страна на застрахованото или друго лице, което има право да получи застрахователното обезщетение, са извършени действия или бездействия, целящи инсцениране на застрахователно събитие, измама или заблуда на застрахователя, включително при предоставяне на неавтентични документи или документи с невярно съдържание.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Сключване на договора

Чл. 15. (1) Застрахователният договор се сключва по предложение на застрахователя писмено във формата на застрахователна полица, при условие че резервацията за пътуването е направена в деня на сключване на застрахователния договор или до 5 (пет) дни преди това и от сключването на застрахователния договор до началото на пътуването остават не по-малко от 5 (пет) дни. Когато от датата на резервацията за пътуването са изминали повече от 5 (пет) дни, се допуска сключване на застрахователен договор, при условие че до началото на пътуването остават не по-малко от 29 дни, като застрахователното покритие започва 10 (десет) дни след датата на сключване на застраховката.

(2) Договорът се сключва за определен срок, не по-дълъг от една година.

(3) При сключването на застрахователния договор, когато застрахователят е поставил въпроси, застрахователят, 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.

(4) Неразделна част от застрахователния договор са настоящите Общи условия, въпросник, платежни и други писмени документи, издадени към него.

Чл. 16. (1) При условие че е платена цялата дължима премия, застрахователното покритие започва от момента от който започва да тече срока на договора.

(2) Застрахователното покритие се прекратява:

1. с изтичането на срока на договора или със завръщането на застрахованото лице от пътуването, което настъпи първо.
2. по отношение на риск „Отмяна на пътуване“ - със започване на пътуването или в 24.00 часа на деня, посочен за начало на пътуването, което от двете настъпи първо.

Прекратяване на договора

Чл. 17. (1) Застрахователният договор се прекратява:

1. с изтичането на срока, за който е сключен;
 2. по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;
 3. едностранно от всяка от страните чрез едномесечно писмено предизвестие, като срокът на предизвестията започва да тече от датата на неговото получаване;
 4. в случаите, предвидени в действащата нормативна уредба.
- (2) При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на текущия застрахователен период, застрахователят има право на:
1. съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие, ако през това време не е настъпило застрахователно събитие, но не по-малко от административните разходи, необходими за издаване на застрахователната полица;
 2. цялата премия за застрахователния период, ако преди прекратяването на договора настъпи застрахователно събитие.
- (3) Застрахователят може да прекрати застрахователния договор без писмено предизвестие преди влизането му в сила, като в този случай дължи на застрахователя плащане само на административните разходи за издаване на застрахователната полица.
- (4) При предсрочно прекратяване на договора финансовите отношения между страните се уреждат към датата на прекратяването, освен ако в застрахователния договор изрично е уговорено друго. Задълженията, свързани с връщане или плащане на премия се изпълняват в срок 15 (петнадесет) работни дни от датата на прекратяването.

Лимити на отговорност

Чл. 18. (1) При сключването на застрахователния договор страните договарят общ лимит на отговорност за всички застраховани лица, който представлява максималната сума, до която застрахователят изплаща застрахователни обезщетения общо за всички застрахователни събития (независимо от техния брой), включени в договореното основно покритие.

(2) Лимитът по ал.1 се определя в зависимост от стойността на основните разходи по пътуването, които са обект на застраховане по договора.

(3) За допълнителното покритие страните договарят общ лимит на отговорност за едно застраховано лице, който представлява максималната сума, до която застрахователят носи отговорност за срока на договора, като за всеки един от извършените разходи по пътуването, включен в допълнителното покритие, се определя отделен лимит на отговорност.

Застрахователна премия

Чл. 19. (1) Размерът на застрахователната премия се определя от застрахователя съгласно действащата тарифа за един застрахователен период, равен на срока на застрахователния договор.

(2) Дължимата премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор, освен ако в него е посочена друга дата за плащане.

(3) При неплащане на дължимата премия в уговорения срок, застрахователното покритие не започва и договорът не поражда действие.

Права и задължения на страните

Чл. 20. (1) Застрахователят 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. 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 застрахователя, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застрахователя с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

(2) Застрахователят е длъжен да запознае застрахованите лица с правата и задълженията им по сключения застрахователен договор и да предостави на всяко от тях информация за застрахователния договор и приложимите по него общи и специални условия.

Чл. 21. (1) Застрахованото лице има право:

1. на достъп до личните си данни, предоставени на застрахователя, както и право да иска коригирането им по реда и условията на Закона за защита на личните данни;

2. при настъпване на застрахователно събитие, покрито по условията на застрахователния договор, да отправи застрахователна претенция.

(2) Правата на застрахованото лице по застрахователния договор са лични и не могат да бъдат прехвърляни (прехвърляни) на други лица.

Чл. 22. По време на действието на застрахователния договор застрахованото лице е длъжно 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.

Чл. 23. Застрахованото лице е длъжно да положи максимални усилия за предотвратяване настъпването на застрахователно събитие, намаляване и ограничаване на последиците от него, както и да не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на договорените застрахователни покрития.

Чл. 24. (1) Всяко едно задължение на застрахованото лице, посочено в настоящите Общи условия и/или в застрахователния договор, се счита за значително с оглед интереса на застрахователя.

(2) При настъпване на застрахователно събитие като следствие от неизпълнението на задължение на застрахованото лице, застрахователят може да откаже или да намали застрахователното обезщетение съответно на тежестта на неизпълнението.

Чл. 25. (1) Застрахователят има право:

1. при настъпване на застрахователно събитие вследствие на злоупотреба, заболяване или усложнения при бременност на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето;

2. при предявяване на претенция за изплащане на обезщетение:

а) да извършва проверки на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие и на предоставените по претенцията доказателства чрез свои или независими експерти, както и да изисква становища от доверени лекари-консултанти и/или от независими експерти;

б) да организира допълнителни медицински прегледи и/или изследвания на застрахованото лице.

Чл. 26. Застрахователят е длъжен:

1. в случай на застрахователно събитие да покрие разходите и/или да изплати застрахователно обезщетение съгласно условията на сключения застрахователен договор и настоящите Общи условия;

2. при получаване на жалба от правоимащото лице относно размера на определеното обезщетение в срок от 7 (седем) дни писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на решението си;

3. да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на приложимото българско законодателство.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ**Действия в случай на застрахователно събитие**

Чл. 27. (1) При настъпване на причина, поради която не може да бъде осъществено пътуването или се налага съкращаване или удължаване на пътуването, застрахованото, респективно правоимащото лице е длъжно възможно най-скоро, но не по-късно от 5 (пет) работни дни, писмено да уведоми застрахователя, както и доставчика на съответната туристическа услуга, разходите за чието закупуване са обект на застраховане по сключения застрахователен договор и да поиска от последните:

1. презаверка на резервацията за по-късна дата, ако това е възможно според обстоятелствата или анулиране на резервацията и възстановяване на платените

по нея суми;

2. писмен документ, който съдържа точната сума, която е удържана във връзка с презаверката, анулирането или прекратяването на резервацията и няма да бъде възстановена на застрахованото лице.

(2) В зависимост от настъпилото събитие (кражба на лични документи, увреждане на жилище, транспортно произшествие и други), застрахованото лице е длъжно да уведоми съответните компетентни органи веднага след узнаването и да изиска от тях документ, удостоверяващ събитието, включително причините за настъпването му.

(3) В случаите на неизпълнение на задължението по ал.1, застрахователят има право да откаже да плати обезщетение:

1. за разходите, надвишаващи сумата, която би била удържана от доставчика на съответната туристическа услуга във връзка с презаверката или анулирането на резервацията, ако уведомлението е било изпратено без забавяне;

2. когато неизпълнението е с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направил невъзможно установяването им от застрахователя.

Чл. 28. След настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице е длъжно:

1. да спазва стриктно указанията, дадени му от застрахователя;

2. да допусне извършването на оглед или медицински преглед от застрахователя;

3. да представи поисканите от него документи, пряко свързани с установяването на събитието и размера на вредите;

4. да уведоми застрахователя за всяка друга застраховка, по която се покриват рискове, които изцяло или частично съвпадат с тези, покривани по застрахователния договор, сключен със застрахователя, както и за всички суми, получени по такива застраховки и/или от трети лица.

Застрахователна претенция

Чл. 29. (1) Застрахованото лице, респективно правоимащото лице, е длъжно в срок до 5 (пет) работни дни след узнаването за настъпилото застрахователно събитие да предяви писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като попълни уведомление по образец на застрахователя и предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

(2) Към застрахователната претенция задължително се представят всички документи, които са от значение за доказване на основанието на претенцията и за определяне на размера на обезщетението.

(3) В зависимост от вида на застрахователното събитие документите по ал. 2 са:

1. платежен документ, доказващ действително извършените основни и извънредни разходи по пътуването – в оригинал;

2. документ за направената резервация – договор за организирано пътуване, документ за хотелско настаняване, билет за редовен превоз, документ за допълнителни туристически услуги; спецификация на включените в резервацията услуги;

3. документ, издаден от доставчика на съответната туристическа услуга, удостоверяващ:

а) точната сума, която е удържана във връзка с резервацията и не може да бъде възстановена на застрахованото лице;

б) датата на промяната/анулирането на резервацията;

в) датата на прекратяване на пътуването;

г) предплатените, но неизползвани от застрахованото лице туристически услуги.

4. документ, издаден от превозвача, доказващ причините за закъснение или отмяна на транспорта;

5. документ от съответния компетентен орган, който доказва настъпването на застрахователното събитие (полиция, пожарна, летищни власти, съд и други) – протокол, призовка, иск и други;

6. удостоверение за: раждане, съпруга, родствени връзки, семейно положение;

7. документ, доказващ фактическо съпругеско съжителство – адресна регистрация;

8. заповед за прекратяване на трудов договор;

9. при злополука, заболяване или усложнения при бременност: епикриза; амбулаторен лист, медицински доклад или друг документ за извършен медицински преглед и/или проведено лечение; медицински назначения (предписания);

результати от проведени изследвания; болничен лист; медицински протокол на ЛКК; други медицински документи, доказващи събитието.

10. в случай на смърт – смъртен акт; удостоверение за наследници; лекарска констатация за причината за смъртта;

11. други документи в зависимост от вида на събитието.

(4) Освен изброените в ал. 3 документи застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му или необходимостта от които не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията. Застрахователят може да упражни правото си по предходното изречение в срок 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, определени с договора или изискани при завеждането на застрахователната претенция.

(5) Документите по ал. 3 и 4 се представят пред застрахователя в оригинал или копие, като:

1. платежните документи трябва да съдържат стойността на всяка една закупена услуга или стока – в оригинал;

2. медицинските документи за извършен преглед или проведено лечение трябва да съдържат подробно описание: анамнеза, обективно състояние, поставена диагноза, назначени изследвания и терапия;

3. документите на чужд език трябва да бъдат придружени с легализиран превод на български език;

4. разходите за тяхното набавяне са за сметка на лицето, отправило претенцията.

Чл. 30. (1) Застрахователят се произнася по претенцията в срок 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства, като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или

2. мотивирано отказва плащане.

(2) Когато не са представени всички изискани доказателства застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от шест месеца от датата на завеждане на претенцията.

Застрахователно обезщетение

Чл. 31. (1) Застрахователното обезщетение се определя:

1. въз основа на представените пред застрахователя доказателства, до размера на лимита на отговорност за съответния покрит риск, като общата сума на всички обезщетения не може да надхвърля договорения общ лимит на отговорност, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на договора и предявените претенции, и

2. при отчитане на индивидуалния дял на участие на застрахованото лице в основните разходи по пътуването.

(2) В случаите на многократно застраховане по смисъла на Кодекса за застраховането застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквато съответният лимит на отговорност по сключената с него застраховка се отнася към общия лимит на отговорност по всички застраховки, като общо изплатеното от застрахователите обезщетение не може да надхвърля действително претърпените вреди.

Чл. 32. (1) В случай на застрахователно събитие по риск „Отмяна на пътуване“ застрахователят възстановява на застрахованото лице съответната част от застрахованите основни разходи по пътуването, която е удържана като такса или неуспойка във връзка с анулирането на съответната резервация и не подлежи на възстановяване от доставчика на съответната туристическа услуга, включена в резервацията.

(2) В случай на анулиране на билет за редовен превоз застрахователят възстановява разходите за презаверка на билета или съответната част от стойността на билета, която не подлежи на възстановяване от превозвача.

Чл. 33. (1) В случай на застрахователно събитие по риск „Съкращаване на пътуване“ застрахователят възстановява на застрахованото лице частта от застрахованите основни разходи по пътуването, съответстваща на стойността на предварително резервираните и платени преди началото на пътуването-туристически услуги, които не са били използвани в резултат на по-краткия престой на застрахованото лице в мястото на дестинацията.

(2) Когато от представените по претенцията доказателства не може да бъде установена точната стойност на неизползваната част от туристическите услуги, обезщетението се определя проратно за неизползвания период, като не се отчита крайната дата на пътуването.

Чл. 34. В случай на застрахователно събитие по риск „Удължаване на пътуване“ застрахователят обезщетява застрахованото лице за действително извършените от него извънредни разходи по пътуването в рамките на определения в застрахователния договор лимит на отговорност за този риск, но не повече от лимита за съответния вид разход.

Чл. 35. Когато е налице основание за плащане на застрахователно обезщетение за едно застраховано лице, застрахователят приема да плати обезщетение и на максимум още 5 (пет) лица, при условие че отговарят на определения за „близък на застрахованото лице“, застраховани са по същия договор и за които пътуването също е отменено или периода на престой в дестинацията на пътуването е променен, поради настъпилото за застрахованото лице застрахователно събитие.

Чл. 36. (1) Застрахователното обезщетение се намалява с:

1. размера на сумите, с които застрахованото лице е овъзмездено за направените разходи от друг застраховател, трети лица или по силата на правни разпоредби;

2. други суми, които застрахователят не възстановява съгласно тези Общи условия и сключения договор.

(2) Когато с получените суми по ал. 1, т. 1 застрахованото лице е овъзмездено в пълен размер, застрахователят не дължи застрахователно обезщетение.

Чл. 37. Когато на застрахованото лице бъдат възстановени суми по резервации на туристически услуги, за които то е получило обезщетение от застрахователя, застрахованото лице е длъжно да уведоми застрахователя и да върне частта от изплатеното обезщетение, съответстваща на стойността на възстановените разходи.

VII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 38. (1) С плащането на застрахователното обезщетение, когато застрахователното събитие е причинено от действие или бездействие на трето лице или от вещ, за която отговаря трето лице, застрахователят встъпва в правата на застрахованото лице срещу съответното трето лице до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски, направени за неговото определяне, по реда и условията, предвидени в действащото българско законодателство.

(2) В случаите по ал. 1:

1. застрахованото лице и застрахователят са длъжни да съдействат на застрахователя при упражняване на правата му срещу отговорните за вредата лица;

2. застрахованото лице е длъжно да окаже съдействие и да предостави на застрахователя всички документи, доказателства и сведения, необходими за предявяване на регресен иск от застрахователя срещу отговорните за вредата лица, в оригинал или нотариално заверен препис;

3. отказът на застрахованото лице да упражни правата си срещу отговорно за вредата лице няма сила спрямо застрахователя.

Чл. 39. (1) Всички взаимоотношения между страните във връзка с изпълнението на застрахователния договор се уреждат в писмена форма.

(2) Писмените изявления и съобщения, от каквото и да било естество, се считат за извършени в уговорения срок, ако са предадени по пощата, по факс или с електронно съобщение до изтичането на последния ден на срока.

(3) Известие или съобщение от застрахователя, връчено на ръка на застрахователя или застрахованото лице, в това число на техен служител, пълномощник или законен представител, се смята получено от застрахователя, съответно от застрахованото лице, от момента на връчването.

(4) Данните, съдържащи се в застрахователния договор, представляват търговска и застрахователна тайна. Страните по договора са длъжни да смятат цялата информация, която обменят помежду си във връзка с неговото изпълнение, за поверителна и да не я споделят или разгласяват пред трети лица без съгласието на другата страна, освен когато разкриването на тази информация е задължително по закон.

(5) Застрахователят не дължи лихва за неправилно заплатена застрахователна премия, както и за ненавременно поискано или получено застрахователно обезщетение, в случай че забавянето е вследствие непредставяне на данни за банковата сметка, по която да бъде преведено обезщетението.

(6) Настоящите Общи условия са изготвени на български език. Независимо, че може да имат превод на други езици, в случай на несъответствия в тълкуването или превода ще се прилага българският текст.

Чл. 40. (1) Спрямо застрахователния договор се прилага действащото законодателство на Република България.

(2) За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор или настоящите Общи условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и приложимото българско законодателство.

(3) Всички спорове между страните по застрахователния договор се разрешават чрез преговори, а при невъзможност за постигане на съгласие между страните се отнасят за разглеждане пред компетентния български съд.

(4) При несъответствие между застрахователния договор и разпоредбите на тези Общи условия има сила уговореното в договора.

(5) Правата и задълженията по застрахователния договор във връзка със застрахователното обезщетение се погасяват с изтичане на законовия давностен срок, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 41. (1) Тези Общи условия:

1. са приети от Съвета на директорите на „ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС“ АД с решение от 14.04.2021 г. и влизат в сила от 26.04.2021 г., като отменят Общите условия по застраховка „Отмяна на пътуване“, действащи до този момент;

2. могат да бъдат изменени и/или допълвани за всеки конкретен случай със специални условия или добавъци.

(2) Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени или заменени с нови по реда, по който са приети, като застрахователните договори, заварени от влизането в сила на измененията или на новите Общи условия, продължават действието си съгласно Общите условия, по които са били сключени.