

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ И ЗЛОПОЛУКА“ НА ПРИТЕЖАТЕЛИТЕ НА РЕВОЛВИРАЩИ КРЕДИТНИ КАРТИ И КРЕДИТНИ КАРТИ С НЕСНИЖАЕМ ОСТАТЪК, ИЗДАДЕНИ ОТ ИНТЕРНЕТЪНЪЛ АСЕТ БАНК АД



I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЗАД „Асет Иншурънс“ АД, наричано по-нататък **Застраховател**, сключва съгласно тези Общи условия договор с застрахован на картодържателите, наричани **Застраховани**, срещу събитията за претърпяна от тях злополука, направени медицински или други непредвидени разходи при пътуване в чужбина, и застраховане гражданската отговорност на картодържателите за имуществени и нематериални вреди, причинени на трети лица.
2. Застрахователното покритие се активира със закупуване на туристически пакет или част от него (билет за пътуване със самолет, автобус или друг транспорт, резервация за хотел, рент-а-кар, или други услуги, свързани с пътуването) посредством застрахованата кредитна карта, или при използване на картата на ATM или ПОС в чужбина през срока на пътуването, за което покритието се отнася.
3. Покритието е валидно за неограничен брой пътувания в рамките на валидността на банковата карта за всеки картодържател, с максимален срок за всяко отделно пътуване 90 дни.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

4. С договора за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина и Злополука“ Застрахователят се задължава срещу заплащане на застрахователна премия да осигури непосредствена помощ на лице, което вследствие на случайно събитие, покрито по условията на сключената застрахователна полица, е попаднало в затруднение по време на пътуване. Събитията и условията за предоставяне на помощта се определят със застрахователния договор. Застрахователят предоставя помощта в пари или в натура съобразно уговореното в договора.
5. По условията на застраховка „Помощ при пътуване в чужбина и Злополука“ се застраховат български и чуждестранни граждани за времето на пътуване или престой извън територията на Република България.
6. Застраховката е валидна за цял свят с изключение на територията на Република България и страната, в която Застрахованият има постоянно местоживение.

III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

7. По настоящите Общи условия се застраховат физически лица – притежатели на револвиращи кредитни карти и кредитни карти с неснижаем остатък, издадени от Интернетънъл Асет Банк АД.
8. Застраховат се лица, които са физически и психически здрави, на възраст от 16 до 70 години.
- 8.1. Изключения от застрахователно покритие са лица, които страдат от психически заболявания или от функционални смущения, които пречат на свободното движение, упражняването на всякакъв вид труд или нормалния начин на живот на лицето.
- 8.2. Картодържател на възраст над 70 до 75 навършени години към началото на застрахователното покритие се застраховат при ограничена на отговорността на Застрахователя по отношение покритите рискове, застрахователни суми и лимити.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

10. Смерт вследствие злополука;
11. Трайна загубена или намалена работоспособност над 50% вследствие злополука;
12. Медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване;
13. Медицински разходи за спешно заболяване;
14. Разходи за медицинско транспортиране и рехабилитация;
15. Дневни пари за болничен престой в следствие злополука или акутно заболяване;
16. Кражба на личен багаж;
17. Разходи за правна защита в следствие на автомобилна катастрофа;
18. Гражданска отговорност към трети лица за причинени на Застрахования имуществени или нематериални вреди.
19. Отговорността на Застрахователя за лица на възраст над 70 години се ограничава до рисковете „медицински разходи в следствие на злополука и акутно заболяване, и „медицинско транспортиране и рехабилитация“.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

20. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:
 - 20.1. При пътуване с лечебна цел на Застрахования;
 - 20.2. За всички разходи, направени без одобрението на Асистанс компанията или Застрахователя;
 - 20.3. За разходи, наложени се и направени на територията на Република България или страната, в която Застрахованият живее или има гражданство;
 - 20.4. За събития, настъпили на територията на Република България или страната, в която Застрахованият има постоянно местоживение, съответно сегашно, или има гражданство;
 - 20.5. За събития, настъпили преди активиране на покритието за съответното пътуване/престой по описания в тези Общи условия начин, дори ако ползваната медицинска помощ или възникнал разход е в рамките на срока на застрахователната полица и индивидуалното застрахователно покритие;
 - 20.6. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица или индивидуалното застрахователно покритие;
 - 20.7. За събития, умислено причинени от Застрахования;
 - 20.8. Употреба на наркотици, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;
 - 20.9. Употреба на алкохол или алкохолно натряване, включително причинени вследствие алкохолно въздействие злополуки;
- 20.10. Предиствалщи заболявания;
- 20.11. Хронични заболявания, освен в случаи на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В тези случаи от Застрахователя се заплащат разходите само в частта за извършване от критично състояние;
- 20.12. СПИН или свързаните с установяването му значителни или доброволни тестване, полово предавани заболявания;
- 20.13. Лечение на стерилизат, включително изкуствено оплождане;
- 20.14. Бременност, ранждане, аборт или усложнения, свързани с бременността;
- 20.14.1. 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 определянето от лекарите термин на бременността;
- 20.14.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случаи на преждевременно ранждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрити по тези условия;
- 20.15. Заболяване, освен ако се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или в случаи на абцес, пултис или екстракция на зъб, по смисъла на т. 67;
- 20.16. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
- 20.17. Козметична или естетическа хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване или обезобразяване вследствие на покрити по тези условия злополука;
- 20.18. 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;
- 20.19. 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;
- 20.20. Разходи, предвиждани приемливите и общински 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, хидрокинези, физиотерапия и други подобни;
- 20.21. Разходи за ваксиниране; разходи за имунизация;
- 20.22. Разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи, ваксиниране;
- 20.23. Умислено 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 арестът се намира в състояние арест или затвор;
- 20.24. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 20.25. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 20.26. Сбиване, умислено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имуществото;
- 20.27. Война, агресия, революция въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

- 20.28. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 20.29. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползвачо) лице. Ако има няколко ползвачи лица, това важи само за дела на избързаният;
- 20.30. Участия в лобни излетки, организирани спортни състезания и/или тренировки, или професионални спортни дейности, с изключение на шах и карти;
- 20.31. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 20.32. Лечение на неоточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството; лечение или медицински грижи, които не предоставяват спешна медицинска помощ и биха могли да бъдат проведени след завършен/рехабилитиране на Застрахования в страната му;
- 20.33. Договорът за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина и Злополука“ не покрива поправка, ремонт и гаранционно обслужване на имуществото, както и направените разходи за посредничество при намирането и предоставянето на помощта.
- 20.34. Пътувания, предприети от Застрахования след датата, на която Министерство на външните работи на Република България е обявило препоръките си български граждани да не пътуват до определена държава или район.
- 20.35. Участие на Застрахования в опасни дейности като:
 - 20.35.1. Парашутни и непарашутни техници – джипландеризъм, параландеризъм, скай дайвинг и др.;
 - 20.35.2. Летене с различни видове летателни апарати с изключение на редовен въздушен превозен по официалния му маршрут или на специализиран регистриран чартърен полет;
 - 20.35.3. Бънджи скокове, каньонинг, лещерно дело;
 - 20.35.3.1. Упражняване на зимни спортове, с изключение на ски, сноуборд и ски-бягане на официално обозначени писти и трасета;
 - 20.35.4. Алюйско и скално катерене на места над 3000 метра над морското равнище;
 - 20.35.5. Плаване по море, с изключение на обществен пътнически воден транспорт и развлекателни плавания на малки плавателни съдове;
 - 20.35.6. Сърфирание и ъндърсърфинг в открито море; рафтинг; каране на воген скутлер; гмуркане с акваланг;
 - 20.35.8. Управление на мотоциклет, три и четирислешни мотори над 125 см³;
 - 20.35.9. Престой на опасни работни места като строителни обекти, подобни обекти, мини, нефтодобивни съоръжения.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

21. Застрахователните суми по отделните рискове са в евро и са предмет на договаряне между Застрахователя и Застрахования.
22. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, посочен в застрахователната полица, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
- 22.1. За лица над 70 години, Застрахователят носи отговорност единствено за рисковете „медицински разходи вследствие акутно заболяване или злополука“, и „медицинско транспортиране и рехабилитация“, всеки от които с лимит до 1000 евро, независимо от размера застрахователната сума /лимит/ за съответния тип банкова карта, посочена в застрахователния договор.
23. При заплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява автоматично със сумата на обезщетението.
24. При рискове с немилитирани застрахователни суми, Застрахователят покрива изцяло реално направените разходи за всяко застрахователно събитие.
25. В случаи, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи същите рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения застрахователната полица лимит и общия лимит за съответния риск по всички застраховки.
26. По рисковете „смерт вследствие злополука“ и „трайна загуба на работоспособност вследствие злополука над 50%“ Застрахователят заплаща 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

27. Застрахователната премия е сумата, която Застраховацият заплаща на Застрахователя и срещу която Застрахователят поема посочените в застрахователния договор рискове.
28. Застрахователната премия се определя съгласно тарифа на Застрахователя, в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, и други съществени за оценката на риска обстоятелства. Ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да поиска съответно увеличение или намаляване на застрахователната премия.
29. Премията се начислява в евро и се заплаща в лева, по фиксирания на БНБ за деня на избързване на плащането.
30. Отговорността за заплащане на застрахователната премия е на Застраховацията. При уговорено разсрочено плащане на застрахователната премия Застраховацията е длъжен да заплаща съответните вноски съгласно уговорените в застрахователния договор падежи и срокове.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР, СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

31. Договорът за застраховане на притежателите на револвиращи кредитни карти и кредитни карти с неснижаем остатък е във формата на застрахователна полица, сключена между Застрахователя и Застраховацията. На Застрахования се издава сертификат, удостоверяващ покритите рискове и застрахователно покритие.
 32. ПерIODът на застраховката за всеки един застрахован картодържател е до срока на валидност на банковата му карта и започва от датата на придобиване или подновяване на банковата карта, или датата на подаване на банковата карта като застрахован от страна на Застраховацията, при пълна застрахователна премия. Застрахованият активира индивидуалното си застрахователно покритие за конкретното пътуване в рамките на този период и при условията, описани в т. 2 от тези Общи условия. Срокът на това покритие започва от момента, посочен в предходното изречение, и се прекратява:
 - 32.1. При изтичане периода на застраховката;
 - 32.2. При прекратяване действието на застрахователния договор;
 - 32.3. При прекратяване на договора за издаване и обслужване на банковата карта;
 - 32.4. При изтичане на 90 дни след максимален срок за конкретно пътуване;
 - 32.5. При навършване на 75-годишна възраст на Застрахования.
 33. ПерIODът на покритието за всяка банкова карта се продължава автоматично всяка година за 1 година, до срока на валидност на банковата карта, при условие, че дължимата застрахователна премия е платена изцяло, и не е отправено 30-дневно писмено предизвестие от страна на Застраховацията/Застрахования.
- IX. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ**
34. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, при наличието на които Застрахователят не би сключил договора, се прилага разпоредбата на Кодекса за застраховането.
 35. Застрахователят има право да прекрати застраховката, когато има избързана иззма или опит за иззма от страна на Застрахования.
 36. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.
 - 36.1. Застрахователният договор се прекратява прерочно за конкретен картодържател при изчерпване на договорения лимит на отговорност в резултат на изплатени или предстоещи за изплащане обезщетения и суми на Застрахования за застрахователни събития, настъпили в период от една застрахователна година.
 38. Застрахователният договор се прекратява:
 - 38.1. С изтичане на срока на договора;
 - 38.2. Едностронно от Застрахователя или Застраховацията, чрез изпращане на 30 (тридесет) деновно писмено предизвестие до другата страна по договора;
 - 38.3. По общо съгласие на двете страни, изразено писмено;
 - 38.4. В други случаи, предвидени в закона.
- X. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТИЕНИЯ И СУМИ**
39. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, негов представител, медицински или друго длъжностно лице е необходимо незабавно (до 24 часа) да се обърне с Асистанс компанията или Застрахователя с оглед осигуряване на упражняване правата на Застрахования по настоящата застраховка на посочените в застрахователната полица телефони и да предоставят подробна информация за събитието. В случай, че Застрахованият не

се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя в посочения срок, Застрахователят обезщетява ползването медицинско обслужване по средни пазарни цени за съответната държава, в която е настъпило застрахованото събитие.

40. При изрични указания от страна на Асисанс компанията или Застрахователя, Застрахователят следва да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя. Всички разходни документи по конкретната претенция следва да се съхранят надлежно и предоставят в оригинал на Застрахователя.
41. Застрахователят превежда чрез Асисанс компанията дължимите суми по банков път директно в чужбина на лекуващия лекар, болницата или организацията, избърши транспортването 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 имуществени вреди и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полиця риск.
42. По рисковете „Медицински разноски в следствие на злополука и заболяване“ Застрахователят чрез Асисанс компанията изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти, и други, ако съответният покрит риск е включен за прибягването от Застрахования банкова карта, в рамките на договорения лимит.
- 42.1. 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 общо за всички събития, настъпили за една застрахователна година;
- 42.2. Застрахователят обезщетява разходи за “Спешна стоматологична помощ”, само в случаите, когато рискът е покрит за съответния тип застрахована банкова карта, и е налага вследствие на покрит 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 общо за всички събития в рамките на една застрахователна година за конкретната картодръжател.
43. По риска „Медицински транспортирани и репатриране“ Застрахователят чрез Асисанс компанията покрива в рамките на договорения лимит действително извършените разходи за наложително медицинско транспортиране или превозване на Застрахования от мястото на събитие до местоживеенето му в Република България или чужбина.
- 43.1. За лица над 70 години се изплащат разходи за репатриране вследствие злополука или акутно заболяване, направени най-късно до 30 дни след датата на застрахованото събитие.
44. При „Смърт вследствие злополука“ Застрахователят изплаща на ползвателите лица договорената застрахователна сума.
- 44.1. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение при реализиране на един от покритите рискове – Смърт вследствие злополука, или Трайна загуба на работоспособност над 50% в следствие злополука.
45. При „Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука над 50%“ на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЕМК на Застрахователя или ТЕЛК. В случай на вече установен процент трайна загубена работоспособност на Застрахования към момента на настъпване на злополуката, Застрахователят изплаща обезщетение по този риск, ако процентът на независност вследствие увреждането от настъпилата в периода на застраховката злополука самостоятелно и невзависимо от предходното увреждане надвишава 50%.
46. 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.
47. По риска „Дневни пари за болничен престой“ Застрахователят изплаща обезщетение в размер на 25 евро за всеки 24 часа престой на Застрахования в болница за не повече от 5 дни престой за едно застрахователно събитие и в агрегат за период от една застрахователна година, когато хоспитализирането е наложено от злополука или акутно заболяване.
48. По риска „Разходи, свързани с правна защита в следствие на автомобилна катастрофа“ Застрахователят обезщетява разходи за правна защита, ако застрахованото лице е арестувано или може да бъде арестувано в следствие на автомобилна катастрофа, настъпила в срока на застрахователното покритие, включително и съдебни разноски (без обезпечителни гаранции и сходни) при условията и до лимита, посочен в застрахователната полиця.
49. По риска „Кражба на личен багаж“ Застрахователят изплаща действителната стойност на откраднатите вещи, като обезщетението за една отделна вещь не може да надвишава посоченият за съответния тип застрахована банкова карта лимит на вещь, но не повече от 300 евро за периода от една застрахователна година.
50. В случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е дължен в срок от 24 часа да уведоми и местните полицейски органи.
51. При неспазване на сроковете по т.39, т.40, т.50 и т.55, Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетения и суми.
- 51.1. В случай на възстановяване на имуществото след получено обезщетение, Застрахованият е дължен да уведоми Застрахователя и да върне изплатената сума.
52. По рисковете „Гранданска отговорност за причинени имуществени или немуществени вреди на трети лица, причинени от Застрахования, Застрахователят обезщетява дължимите разходи, до размера на присъдените суми в рамките на договорения лимит на отговорност за имуществени и немуществени щети, причинени непредумишлено от Застрахования.
53. Застрахователят покрива медицинските разходи, възникнали във връзка с престой на Застрахования под задължителна карантина до размера на договорения лимит.
54. За изплащане на застрахователно обезщетение или сума Застрахованият, неговите представители или неговите закони наследници следват стриктно указанията на Асисанс компанията и/или Застрахователя.
55. При предявяване на претенция пред Застрахователя, Застрахованият трябва да представи в оригинал всички необходими документи за доказване на претенцията по основане и размер в срок до 7 дни от завършването на Застрахованото лице на територията на Република България. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде предоставен и официален (легализиран) превод на документите на български език.
56. Сроктът за изплащане на застрахователните обезщетения е до 15 дни след датата на предоставяване на всички необходими документи, включително допълнително поисканите от Застрахователя и/или от Асисанс компанията документи във връзка със събитието.
57. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** не дължи лихви по застрахователното обезщетение за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми, до надлежно им поискване.

XI. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

58. Приложно 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 полиця се съставят по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахованото събитие по рисковете “смърт”, “трайна неработоспособност от злополука над 50%”, и “гранданска отговорност за причинени имуществени и немуществени вреди на трети лица”, и три години от настъпването на застрахованото събитие за всички останали рискове.
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. Застрахованият е дължен:
- 61.1. Да предаде на Застрахователя всички документи, изискани от Застрахователя, касаещи упражняване на правата срещу причинителя на застрахованото събитие;
- 61.2. Да извърши необходимите правни и фактически действия, изискани от Застрахователя и дължими съобразно приложното законодателство, за упражняване на правата на Застрахователя срещу причинителя на застрахователно събитие.
62. Отказ на Застрахования от правата му, или признаване на изтекла давност срещу Застрахования и/или признаване на погасяване на права на Застрахования, срещу причинителя на събитието, няма сила спрямо Застрахователя.

XII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

63. ПЪТУВАНЕ по смисъла на настоящите Общи условия е всяко излизане извън територията на Република България, считано от момента на пресичане на границата, а в случай на пътуване с въздушен транспорт от територията на Република България – в момента на качването на Застрахования на борда на самолета.
- За край на пътуването се приема пресичането на границата на Република България от Застрахованото лице при завръщане на територията на страната, а в случай на пътуване с презграничен полет – момента на кацане на българска територия.
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 (от външен произход) токсични вещества; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умислени действия на други лица; нападения от животни; ухабване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, загържвателни профилактични имунизации; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушяване, измръзване, счулване, изкъпване, обтгагане и къпане на тъкани, стави, судожилия, 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 периода на покритие и изследвани спешно изследване и лечение, поради болноя 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 и други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
68. СПЕШНО ЗЪБОЛЕЧЕНИЕ е спешна стоматологична помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покритата по тези условия злополука и при абцес, пулпит или екстракция на зъб, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.
69. МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахованото 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 пострадащото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.
70. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахованото или временно му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или на акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението, до страната (мястото) на постоянното му местоживееие. 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 НАД 50% е окончателно намалена в определен процент, надвишаващ 50%, или напълно загубена способност за извършване на трудово 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.
72. БОЛНИЦА е лицензирано в съответствие с действащото законодателство лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностично и лечение на пациентите.
- 72.1. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолци, наркомани, както и бальнеосанаториуми, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
73. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната сума от 25 евро, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой, до определения лимит брой дни.
74. 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 или лечение.
75. САМОУЧАСТИЕ е определена в застрахователния договор сума, която представлява отговорността на Застрахования за посочения размер от всяка щета. Застрахователят поема, съгласно договореното в застрахователния договор, отговорността за размера на застрахователната претенция над посоченото самоучастие, но не повече от размера на посочената застрахователна сума/лимит. В случай, че размерът на предявената застрахователна претенция не надвишава размера на посоченото самоучастие, тя се поема изцяло от Застрахования.
76. ПРАВНА ЗАЩИТА е осигуряване на един адвокат и покриване на разходи за правна защита, ако застрахованото лице е арестувано или може да бъде арестувано в следствие на автомобилна катастрофа, настъпила в срока на застрахованото покритие, включително и съдебни разноски (без обезпечителни гаранции) при условията и до лимита, посочен в застрахователната полиця.
77. КРАЖБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ е възможна кражба, извършена в средство за посолон, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на възможна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.
78. ЛИЧЕН БАГАЖ са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от Застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период.
- 78.1. 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/бюлетни 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, необходими за времето на пътуването/пребиванването.
79. ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА е отговорността на Застрахования за причинени имуществени или немуществени вреди на трети лица.
- 79.1. Застрахователят обезщетява дължимите разходи, до размера на присъдените суми в рамките на договорения лимит на отговорност за имуществени и немуществени вреди, причинени непредумишлено от Застрахования на трети лица.
- 79.2. Изключват се случаите на отговорност, възникнала във връзка с: управление, владене или прибягване на моторно превозно средство, плавателен съд, самолет, оръжие или недвижимо имот; неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионалната отговорност на Застрахования.
80. АСИСТАНС КОМПАНИЯ е посочено в застрахователната полиця дружество за контакт при настъпване на застрахователно събитие в съответната държава.
81. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полиця.
82. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застрахователната полиця и плаща определената застрахователна премия.
83. Тези Общи условия и всички допълнителни споразумения и добавъци към тях са неразделна част от застрахователния договор.

Тези Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на „Зад Асет Иншурънс“ АД на 15.04.2015 г.