

„КОМПЛЕКСНА ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“

Комплексната туристическа застраховка от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД осигурява защита на гостите на Вашия хотел или на организациите от Вас културно-развлекателни, спортни и др. мероприятия; на Вас и Вашите близки при ваканционен туризъм, срещу събития в резултат на инцидент или болест, които могат да имат неблагоприятно въздействие върху човешкия живот и здраве.

Предлаганите продукти предоставят финансови средства за покриване на високите разходи, свързани с претърпяна злополука или заболяване. При настъпване на застрахователно събитие ние ще изплатим суми в случаи на Трайно намалена работоспособност или фатално събитие, престой в болница или претърпяна операция, както и ще възстановим направените медицински разходи или разходи за спасяване и транспортиране. Ще възстановим на гостите на хотела Ви стойността на личните вещи, обект на кражба или унищожени при злополука.

Нашата основна цел е да осигурим защита от различни неблагоприятни събития, с помощта на различни рискове, обединени в пакетни Покрития. Вие можете да изберете подходящото в зависимост от конкретните си нужди. Можете да сключите застраховка за срок от 1 година или друг договорен срок, да изберете различни нива на защита - застрахователни суми и покрити рискове, в съответствие със сумата, която сте готови да отделите за застраховката. Начините за плащане на дължимата сума (застрахователна премия) също са гъвкави - еднократно или разсрочено на вноски.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, както правата и задълженията на страните по договора. Конкретните параметри на договора са описани в застрахователната полица.

При необходимост или при настъпване на застрахователно събитие, Вие можете да се свържете с нас чрез нашия денонощен контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: clients@dzi.bg, както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена или при нашите посредници.

ПРЕДДоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е застраховател със седалище в Република България и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка с претенции за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg, както и чрез Форма за обратна връзка ДЗИ (dzi.bg)

Правилата на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Помощ при щета“.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователната дейност пред Комисията за финансов надзор и/или други компетентни държавни органи.

На територията на Република България споровете свързани с предоставянето на застрахователни услуги могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове /АРС/ пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е публикуван на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Корпоративна устойчивост“.

При продажба на застрахователните продукти възнаграждението за разпространителя се изплаща от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на КТ за служители на застрахователя, извършващи директни продажби;
- Комисионно възнаграждение за застрахователни посредници.

Независимо от естеството на възнаграждението, същото не променя размера на дължимата от потребителя застрахователна премия.

Преди закупуване на застрахователен продукт 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 чл. 324, ал.1, т.7 от Кодекса на застраховане.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА „КОМПЛЕКСНА ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА“

1. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По тези Общи условия „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, предоставя срещу платена застрахователна премия застрахователна защита на имуществените и неимуществени права на физически лица - български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък застраховани лица.

2. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

2. Застраховани са физически лица

- По покритие „ХОТЕЛ“ - регистрирани като гости на лицензирани туристически обекти на територията на Република България.
- По покритие „БИЛЕТ+“ - посетители на културни прояви, изложби, увеселителни паркове и др. или ползватели на спортни и развлекателни съоръжения. - По покритие „Туризъм в България“ - български или чуждестранни граждани, осъществяващи ваканционен туризъм на територията на Република България.

3. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

3. Застрахователното покритие е обособено в следните секции:

3.1. СЕКЦИЯ „А“ Злополука (и акутно заболяване)

A.1. Смърт или Трайно намалена работоспособност от злополука.

A.2. Медицински разходи вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, за лица до 69 годишна възраст, към датата на сключване на застраховката, покритието може да бъде разширено и за акутно заболяване.

A.3. Разходи за спасяване и репатриране вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, за лица до 69 годишна възраст, към датата на сключване на застраховката, покритието може да бъде разширено и за акутно заболяване.

3.2. СЕКЦИЯ „Б“ Личен багаж

B.1. Кражба чрез взлом.

B.2. Въоръжен грабеж.

B.3. Загуба (физическо унищожаване) след настъпила със Застрахования злополука.

3.3. СЕКЦИЯ „В“ Гражданска отговорност за нанесени щети на трети лица.

4. Застрахователят има право да включва и други рискове.

5. Покритите рискове, обединени в Покрития се предоставят самостоятелно. Покритията са неразделна част от настоящите Общи условия

4. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

6. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

6.1. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

6.2. Война, военни действия, Граждански размирици или терористични актове;

6.3. Земетресения;

6.4. Радиоактивни аварии;

6.5. Вреди и разходи, претърпени извън територията на Република България.

6.6. Застрахователят не обезщетява за косвени щети - пропуснати ползи, неустойки, прекъсване на делова работа и др.

7. Специални изключения по Секция „А“:

Застрахователят не изплаща обезщетения и не възстановява разходи при:

7.1. На лица ненавършили 28 дни към датата на сключване на застраховката;

7.2. Случай на смърт на малолетни или лица, поставени под запрещение;

7.3. Самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умишлени действия на Застрахования, довели до телесни увреждания или смърт (с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот);

7.4. Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

7.5. Употреба на алкохолосъдържащи напитки, вещества и суровини; алкохолизъм и алкохолна болест; пристрастеност към или употреба на наркотични и/или упойващи и/или психотропни вещества; интоксикации, причинени от употреба на алкохол и/или използване на психотропни, наркотични или халюциногенни вещества. В случай на ПТП всяка употреба на алкохол над максимално допустимите лимити, определени за шофьори съгласно приложимите разпоредби, се счита за злоупотреба с алкохол и не се покрива по настоящата Групова застрахователна полица;“

7.6. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука; **7.7.** Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

7.8. СПИН;

7.9. Заболявания, обявени за пандемии от Световната Здравна Организация.

7.10. Умишлени действия срещу застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане.

7.11. Бременност - нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения; освен ако е в причинна връзка със злополука;

7.12. Общо или професионално заболяване на Застрахования;

7.13. Ползване, управление и експлоатация от Застрахования на мотоциклети, делтапланери, джетове, скутери, самолети; водни спортове;

7.14. Къпане на Застрахования в неохраняеми водни басейни или извън работното време на водоспасителната служба, или при вдигнат забранителен флаг; зимни спортове в неподържаните и несъоръжени за целта места;

7.15. Акутно заболяване на лица, навършили 70 години към датата на сключване на застраховката;

7.16. Зъболечение, включващо замяна или поставяне на пломби, коронки и/или мостове и всички други, освен помощ за облекчаване на остри болки вследствие злополука;

7.17. Премахване на физически дефекти или аномалии, приложение на козметични средства или процедури;

7.18. Лечение на всички форми на психични, нервно - психични заболявания и неврози, психоанализа, психотерапия, лечение на алкохолизъм и наркомания; **7.19.** Рехабилитация и физиотерапия, санаториално-курортно или друго подобно лечение, дори и когато се е наложило в резултат от покрит по полицата риск и е предписано от лекар;

7.20. Всякакви профилактични прегледи и изследвания или такива, които не са свързани с покритите рискове; **7.21.** Протези и коригиращи устройства;

7.22. Медицински преглед и лечение, когато те са цел на пътуването и пребиваването на територията на Република България;

7.23. Лекарствени средства и лечение на състояние, което е съществувало преди влизането в сила на застрахователното покритие;

7.24. Разходи, платими по други медицински осигурителни и застрахователни, задължителни или доброволни схеми;

7.25. Разходи, превишаващи обичайните и общоприети разходи за проведено лечение или оказана помощ/услуга.

8. Специални изключения по Секция „Б“:

Застрахователят не застрахова и не носи отговорност за:

- 8.1. Ценности - пари, чекове, други ценни книжа, лични документи, билети, ръкописи, планове, чертежи, проекти, бижута, благородни метали и изделия от тях;
- 8.2. Произведения на изкуството, антикварни предмети, колекции от всякакъв вид, марки, оръжия, образци, мостри;
- 8.3. Животни, растения, семена и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж;
- 8.4. Вещи, внесени или притежавани от Застрахования незаконно;
- 8.5. Вещи и предмети, в това число бинокли, часовници, мобилни телефони, видеокамери, фотоапарати, компакт-дискови устройства и др. вид електронна техника, които Застрахованият не е предал на съхранение при Застраховация;
- 8.6. Багаж от палатки, каравани и балкони;
- 8.7. Одраскване, обелване, други повреди на багажа, които не нарушават неговите функции.

9. Специални изключения по Секция „В“:

- 9.1. Застрахователят не дължи обезщетения за вреди, причинени на лица, които работят по договор при Застраховация.

10. При специално договаряне и платена допълнителна застрахователна премия, Застрахователят може да поеме отговорност за някой от рисковете по раздел IV.

5. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11. Застраховката се сключва от физическо или юридическо лице, посочено в застрахователната полица /Полицата/ като Застраховаш.
12. Застраховката се счита за сключена с подписване на Полицията и след заплащане на дължимата премия, освен ако в Полицията е записано друго. Неразделна част от Полица са настоящите Общи условия и Покритията към тях.
13. Преди сключване на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да отговори писмено на поставените му въпроси в Предложението и/или в други допълнителни документи. Отговорите на тези въпроси съдържат обстоятелствата, които са му известни и са от съществено значение за оценката на риска и условията, при които ще се сключи застраховката.
14. След сключване на застрахователния договор, Застрахованият е длъжен да съобщи на Застрахователя незабавно след узнаването за всички промени в обстоятелствата, които е декларирал, които са възникнали по време на действието на договора или за които е узнал по време на действието на договора.
 - 14.1. В случай на неизпълнение на тези задължения, Застрахователят може едностранно да прекрати договора или да предложи изменения в условията му, а при настъпване на застрахователно събитие да намали размера на застрахователното обезщетение или изцяло да откаже изплащането му.
15. Застрахованият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя. 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 Застраховация, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застраховация с всички предвидени в закона или в договора правни последици.
16. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора са настоящите Общи условия, предложението за сключване, както и списъка на застрахованите лица (когато има такъв). При наличие на противоречие между текст от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

6. НАЧАЛО, СРОК, ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

17. Застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.
 - 17.1. Началото и края на срока се посочват в застрахователната полица.
18. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.
 - 18.1. Периодът на застрахователно покритие започва от 00:00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия (или първата разсрочена вноска) е платена в уговорения срок и приключва в 24:00 часа на деня, посочен за край.
19. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия.
 - 19.1. Застрахователният период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.
20. Застрахователната полица се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застраховката.
21. Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или разходи от всяка от страните с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
22. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или разходи от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
23. Действащ застрахователен договор може да бъде прекратен в следните случаи:
 - 23.1. Едностранно от Застраховация в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. Прекратяването влиза в сила от датата на отпадане на застрахователния интерес. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от Застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на Застраховация;
 - 23.2. От Застрахователя - седем календарни дни след като Застрахованият е получил мотивирано писмено предизвестие от Застрахователя, в случаите когато:
 - a) Застрахованият/Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на

обстоятелството, като задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора;

- б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението ѝ в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии;
- в) неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение. 23. 3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

- 24. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, Застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, Застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).
- 25. Застрахователят има право да променя размера на застрахователната сума и покритите рискове. Промяната се извършва с издаване на анекс към полицата на основание на писмено искане на Застрахователя. Когато Застраховател и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застрахователят или Застрахованият, със съгласието на Застрахователя.

7. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

- 26. Застрахователната сума/лимитът на отговорност за всяка Секция, респективно всеки отделен риск, се договаря между Застрахователя и Застрахователя в евро или в чуждестранна валута и се записва в полицата.
 - 26.2. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорените лимити, записани в Полицата.
 - 26.3. Застрахователната сума по Секция „Б“ се договаря като лимит на отговорност на Застрахователя за една вещ и агрегатен лимит за целия личен багаж за периода на валидност на застраховката.
- 27. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.
- 28. Застрахователната премия се определя от Застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката и застрахователната сума.
- 29. Застрахователната премия се заплаща от Застрахователя в евро еднократно при сключване на застраховката. По преценка на Застрахователя, застрахователната премия може да се разсрочи, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката, освен ако е уговорено друго. Текущите вноски при разсрочено плащане се внасят в сроковете, уговорени в застрахователната полица. Застрахователната премия се заплаща по начин, посочен в застрахователната полица.
- 30. Ползването на безплатна туристическа услуга не освобождава Застрахователя, респ. Застрахования от заплащане на застрахователна премия.
- 31. При неплащане на разсрочена вноска, Застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.
- 32. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователното събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят има право да:
 - а) удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на лицата;
 - б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.
- 33. Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия или да прекрати договора.
- 34. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застрахователят заплаща еврото ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.

8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- 35. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят е длъжен:
 - 35.1. Да съдейства на Застрахования при предявяване на претенция към Застрахователя;
 - 35.2. При злополука и/или акутно заболяване да организира оказване на медицинска помощ на Застрахования, вкл. транспортиране и репатриране;
 - 35.3. При кражба или грабеж на багаж да уведоми съответните компетентни органи (РПУ), да изиска протокол и да състави комисия за уточняване на откраднатите вещи в състав: упълномощен представител на Застрахователя, Застрахован и Застраховател, която незабавно да състави констативен протокол по образец на Застрахователя.
 - 36. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:
 - 36.1. Незабавно, но не по-късно от 24 часа от настъпването на застрахователното събитие да уведоми Застрахователя, Застрахователя и компетентните органи, като изиска служебни документи от оторизирани органи за доказване на събитието и причините за възникването му (протокол от РПУ, КАТ);
 - 36.2. Да докаже пред Застрахователя претенцията си по основание и размер.
 - 37. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи
- Застрахованият/правоимащото лице трябва да представи следните документи:

- 37.1.** Претенция по образец на Застрахователя, попълнена от Застрахования/законните наследници с точни данни за адрес и банкова сметка, по която да бъдат преведени сумите;
- 37.1.1.** Застрахованият/правоимащото лице уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяна на банковата сметка, която не е съобщена на Застрахователя изрично и писмено, не обвързва Застрахователя.
- 37.1.2.** Непредставянето на банкова сметка от страна на Застрахования/ правоимащото лице има последиците на забава на кредитора, като Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.
- 37.2.** Валидна застрахователна полица;
- 37.3.** Документи, доказващи по безспорен начин настъпването на застрахователното събитие;
- 37.4.** Актове, протоколи от РПУ, КАТ за ПТП, съдебни решения, обяснения на свидетели;
- 37.5.** Други документи, поискани допълнително от Застрахователя във връзка с доказване на претенцията по основание и размер.
- 37.6.** По Секция „А“ се представят и:
- 37.6.1.** Акт за смърт, съобщение за смърт, съдебно-медицинска експертиза, удостоверение за законни наследници и други медицински документи;
- 37.6.2.** Медицински документи, необходими за установяване процента на Трайно намалена работоспособност - епикризи, назначени изследвания, разчитане на рентгенови (образни) снимки, лабораторни изследвания и др.;
- 37.6.3.** В случай че медицински документи са на чужд език, същите следва да бъдат представени заедно с легализиран превод на български език
- 37.6.4.** Документи от лицензирани здравни заведения, доказващи вида и размера на направените разходи за лечение, спасяване и/или репатриране - рецепти, фактура с фискален бон за всеки разход.
- 38.** Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.
- 39.** Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.
- 40.** Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органи на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) Застрахователят има право да ги изиска - чрез правоимащото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

Застрахователят се задължава да извърши плащания по условията на застрахователния договор, както следва:

СЕКЦИЯ „А“

- 41.** Смърт на Застрахования, настъпила през периода на застрахователно покритие - на законните наследници се изплаща застрахователната сума.
- 41.1.** При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;
- 42.** При Трайно намалена работоспособност от злополука - на Застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента Трайно намалена работоспособност;
- 42.1.** Процентът Трайно намалена работоспособност се определя от застрахователно- медицинска комисия (ЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:
- а)** ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на Трайно намалена работоспособност (трайната неработоспособност) на пострадали при злополука лица;
- б)** УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент Трайно намалена работоспособност (трайна неработоспособност) от злополука; • СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент Трайно намалена работоспособност (трайна неработоспособност) вследствие злополука. 42.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;
- 42.3.** При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчаква да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, лицето има и други увреждания;
- 42.4.** Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент Трайно намалена работоспособност. Това изрично се записва в Решението на ЗМК;
- 42.5.** Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката;
- 42.6.** При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката. ЗМК определя предварителен процент Трайно намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент Трайно намалена работоспособност, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата;

- 42.7.** Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на Трайно намалена работоспособност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране, като се вземе предвид определения процент на Трайно намалена работоспособност за предишните травматични увреждания;
- 42.8.** Суми за Трайно намалена работоспособност от злополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;
- 43.** Максималният размер на всички обезщетения по т. 41. и 42. в рамките на периода на застрахователно покритие е до размера на застрахователната сума, записана в Полицата.
- 44.** Медицински разходи - на Застрахования се възстановяват реално направени разходи до определен лимит съгласно условията на застрахователната полица, за извънболнично (амбулаторно) и болнично (стационарно) лечение; разходи за транспортиране на застрахованото лице до Специализирана клиника, ако това е необходимо и предписано от лекар; стоматологична помощ, но само за облекчаване на остри болки вследствие злополука.
- 45.** Разходи за спасяване и/или репатриране - възстановяват се действително направените разходи в рамките на определен лимит, според условията на застрахователната полица.
- 45.1.** Застрахователят възстановява действително извършените разходи за издирване, спасяване и транспортиране на Застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България.
- 45.2.** Застрахователят възстановява разходи за репатриране на застрахованото лице до неговото постоянно местожителство или най-близката до това място болница в Република България или чужбина по лекарско назначение, при невъзможност да се гарантира адекватно лечение в близост до мястото, където се намира застрахованото лице и в резултат на което е застрашен животът му. Възстановяват се и разходи за придружаващо лице, ако придружаването е медицински необходимо и предписано от лекар.
- 45.3.** Застрахователят възстановява и съответните разходи, в случай на смърт, за транспортиране на тялото или кремираните останки на застрахованото лице до местоживеенето му в страната или чужбина.

СЕКЦИЯ „Б“

- 46.** При кражба чрез взлом, въоръжен грабеж или унищожаване на багаж - до размера на действителната стойност на откраднатото/унищожено имущество към датата на събитието, като се вземат предвид договорените лимит за една вещ и агрегатен лимит за целия личен багаж за периода на валидност на застраховката, записани в полицата.
- 46.1.** Размерът на обезщетението се определя въз основа на:
- а) представени документи за действителната стойност на вещите, към датата на застрахователното събитие или
 - б) по оценка, съгласувана между Застрахователя и Застрахования.

СЕКЦИЯ „В“

- 47.** При гражданска отговорност за нанесени щети на трети лица по време на престоя на Застрахования на територията на туристическия обект, стопанисван от Застраховация, Застрахователят изплаща обезщетение до действителния размер на вредите, но не повече от договорения лимит на отговорност, записан в Полицата. 47.1. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение въз основа на:
- а) извънсъдебно споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото трето лице, респективно законните му наследници или
 - б) влезли в сила съдебни решения срещу Застрахователя.

ОБЩО ЗА ТРИТЕ СЕКЦИИ:

- 48.** В случай, че срещу Застрахования или негов законен представител е заведено наказателно производство по възникване на вредите, Застрахователят не изплаща обезщетение до прекратяване на делото;
- 49.** Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетение в случай, че:
- 49.1.** Застрахованият не уведоми незабавно Застраховация, Застрахователя и/или оторизираните органи (РПУ) за застрахователното събитие;
 - 49.2.** Застрахованият представи умишлено неверни сведения или доказателства за застрахователното събитие;
 - 49.3.** Застрахованият откаже да съдейства или възпрепятства по какъвто и да е начин установяване размера на вредите;
 - 49.4.** Застрахованият съзнателно или поради груба небрежност е предизвикал застрахователното събитие.
- 50.** Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.
- 51.** Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в евро. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща евровата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането.
- 52.** При жалба от правоимащото лице, свързана с произнасянето по предявена претенция Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

9. ЖАЛБИ

- 53.** Политиката на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от ползватели на застрахователни услуги“, одобрени от Управителния съвет на дружеството.
- 54.** Ползвателите на застрахователни услуги от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:
- на телефона на Денонощния контактен център на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: 0700 16 166
 - във всяко структурно звено „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.
 - на официалния имейл на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.
 - чрез формата за обратна връзка на сайта www.dzi.bg

55. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.
56. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.
57. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

10. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

58. Договорните отношения между Застрахователя, застрахованите лица и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.
59. Застрахователят е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор за застраховка, в това число общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията включва данни за Застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползватели се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховка по изречение първо, съответно на промените в нея.
60. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.
61. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

11. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ - „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

ЗАСТРАХОВАЩ - лицето, което е страна по застрахователния договор. Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.

ЗАСТРАХОВАН - лицето, чиито имуществени или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застрахованият е винаги физическо лице.

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

ГРУПА е предварително формирана, с незастрахователни цели, общност от две и повече лица, чийто брой е определен или определяем.

ПРАВОИМАЩО ЛИЦЕ е лицето, имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователят и Правоимащото лице могат да бъдат физически или юридически лица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Правоимащото лице. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** е еднократната или месечна/годишна сума, която Застрахователят дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното. По смисъла на настоящите ОУ не се считат за злополука случаите, дължащи се на внезапно налягане на собствени сили, довели до разкъсвания на тъкани, сухожилия и мускули (изкълчвания, навяхвания, травми и скъсване на тъкани, сухожилия и мускули)

НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

- професионални заболявания;
- доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
- телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последиците от злополука;
- медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;
- употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, допинги и други психотропни вещества;
- заболявания, които са в причинно-следствена връзка със злополука.
- Травматични увреждания причинени от екстремно повишено кръвно налягане, сърдечно - съдови или мозъчно-съдови инциденти (внезапно прилошаване, замаяване, световъртеж)
- Инфекциозни заболявания причинени от ухапване от отровни насекоми (малария, енцефалит и лаймска болест)
- Травматични увреждания получени при епилептични припадъци

ТЕРОРИЗЪМ - акт на тероризъм е използването на сила или насилие и/или заплаха от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука.

ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по

критериите на Световната здравна организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, отговарящо на изискващите се критерии.

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

По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, пресен инфаркт на миокарда, остри ритъмни и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обтурационен илеус, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхимичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър гноен отит, отлепване на ретината.

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ са разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение (апаратна физиотерапия и лазер терапия с изключение на кинезитерапия, лечебни масажи и лечебна физкултура), заплатени от Застрахования при извънболнично или болнично лечение, които са необходими и са свързани с лечебния процес. При разходи за медикаменти, те трябва да са закупени до 7 дни от предписанието им. Разходи за медикаменти във връзка със заболяване се възстановяват само след представяне на реално ползван болничен лист.

МЕДИКАМЕНТ/ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ е всеки краен продукт, който представлява вещество или комбинация от вещества, предназначени за лечение по лекарско предписание на заболявания при хора, произведени или допуснати официално за внос в Република България и регистрирани в ИАЛ по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

По смисъла на тези общи условия не са лекарства: всички билки, синтезираните билкови препарати, витамините и хомеопатичните средства, имуностимулаторите, препаратите с превантивно действие, хранителните добавки, противозачатъчните средства, когато водещото е контрацептивното им действие, специализираните храни, биостимулаторите, ваксините, слабителните средства и медицинската козметика.

Лекарствените продукти следва да бъдат предписани от лекар във връзка с диагностицираната злополука или заболяване на застрахованите лица.

ЕПИКРИЗА е официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза като документ, не е епикриза по това определение.

ПОКРИТИЕ „ХОТЕЛ“

1. ОПИСАНИЕ НА ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ

- По това Покритие са застраховани физически лица, регистрирани като гости на лицензирани туристически обекти на територията на Република България.
- Застрахователното покритие е обособено в следните секции:

СЕКЦИЯ „А“ Злополука (и акутно заболяване)

- Смърт от злополука или Трайно намалена работоспособност вследствие злополука.
- Медицински разходи вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, за лица до 69 годишна възраст, към датата на сключване на застраховката, покритието може да бъде разширено и за акутно заболяване
- Разходи за спасяване и репатриране вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, покритието се разширява и за акутно заболяване.

СЕКЦИЯ „Б“ Личен багаж

- Кражба чрез взлом;
- Грабеж от туристическия обект, където е отседнал Застрахованият;
- Загуба (физическо унищожаване) след настъпила със Застрахования злополука.

СЕКЦИЯ „В“ Гражданска отговорност за нанесени щети на трети лица

2. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ

- Допълнително изключен риск по Покритие „ХОТЕЛ“ са всички летни и зимни спортове и развлекателни мероприятия извън туристическия обект и прилежащите му територии, освен ако са обект на специално договаряне, записани са в Полицията и за тях е заплатена допълнителна застрахователна премия.

3. СКЛЮЧВАНЕ И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- Застраховката се сключва след попълване от Застрахования на Заявление- въпросник за застраховане, което е неразделна част от застрахователната полица.
- Застраховката се счита за сключена с регистриране на лицето в туристическия обект и заплащане на застрахователна премия и се доказва със сметка-фактура. Ползването на безплатна нощувка не освобождава Застрахования от заплащане на застрахователна премия.
- Застрахователното покритие е в сила за събития, настъпили на територията на туристическия обект и прилежащите му територии, описани в Заявлението по т. 4.

7. Териториалният обхват може да бъде разширен срещу заплащане на допълнителна премия.
8. Застраховката е валидна до прекратяване регистрацията на госта в туристическия обект.
9. За групи организирани туристи отговорността на Застрахователя за Секция „А1“ се отнася и за събития, настъпили по време на екскурзии, организирани от Застрахователя или с негово знание на територията на Република България или извън нея, в случай, че регистрацията в туристическия обект не е прекратена.

4. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

10. За изплащане на застрахователна сума или обезщетение по Покритие „ХОТЕЛ“ се представят допълнително следните документи: - сметка-фактура за заплатена застрахователна премия; - копие от адресната регистрация на Застрахования.

5. ДЕФИНИЦИИ

ТУРИСТИЧЕСКИ ОБЕКТИ са: хотели, мотели, частни квартири, хижи, бунгала, палатки, каравани в къмпинги или други места за подслон.
ПРИЛЕЖАЩИ ТЕРИТОРИИ са: паркинги, гаражи, ресторанти, басейни, сауни, фитнес центрове и други подобни, собственост на туристическия обект и неотдадени под аренда или за стопанисване.

ПОКРИТИЕ „БИЛЕТ+“

1. ОПИСАНИЕ НА ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ

1. По това Покритие са застраховани физически лица, посетители на културни прояви, изложби, увеселителни паркове и др. или ползватели на спортни и развлекателни съоръжения.

2. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

СЕКЦИЯ „А“ Злополука (и акутно заболяване)

- А.1.** Смърт от злополука или Трайно намалена работоспособност вследствие злополука.
- А.2.** Медицински разходи вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, покритието се разширява и за акутно заболяване;
- А.3.** Разходи за спасяване и репатриране вследствие злополука. При заплащане на допълнителна застрахователна премия, покритието се разширява и за акутно заболяване.

3. СКЛЮЧВАНЕ И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

2. Застраховката се счита за сключена:
 - 2.1.** за Застрахователя - след попълване на заявление-въпросник за застраховане, което е неразделна част от застрахователната полица, и заплащането на застрахователната премия;
 - 2.2.** за застрахованото лице - със закупуването или получаването на документ (билет, карта, покана и др.), доказващ правото му на присъствие на проявата или на ползване на съоръжението.
3. Валидността на застраховката е за времето, през което Застрахованият има право да присъства на проявата или да ползва съоръжението, въз основа на документа, който притежава.
 - 3.1.** Застрахователното покритие е в сила за събития, настъпили със Застрахования на територията на проявата или мястото на ползване на съоръжението, описани в Заявлението по т. 2.1.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

4. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения по Покритие „БИЛЕТ+“ се представят допълнително:
 - 4.1.** Документ, доказващ че към момента на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият е имал право и е присъствал на проявата или е ползвал съоръжението;
 - 4.2.** Документ, удостоверяващ заплащането на застрахователната премия.

ДЕФИНИЦИИ

ПОСЕТИТЕЛИ НА ПРОЯВИ са:

- посетителите на културни средища;
- участниците в научни или бизнес-срещи, симпозиуми, конференции;
- зрителите и участниците в културно-развлекателни, спортни и други мероприятия;

ПОЛЗВАТЕЛИ НА СЪОРЪЖЕНИЯ са ползвателите на съоръжения, пособия и екипировка под наем и др.

ПОКРИТИЕ „ТУРИЗЪМ В БЪЛГАРИЯ“

1. ОПИСАНИЕ НА ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ

1. По това Покритие са застраховани български или чуждестранни граждани, осъществяващи ваканционен туризъм на територията на Република България.

2. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

2. Медицински разходи вследствие злополука и акутно заболяване Застрахователят покрива и възстановява реално извършени медицински разходи на територията на Република България, които са част от лечението и са предписани от лекар за:
 - 2.1.** Оказване на първа помощ на Застрахования вследствие злополука или акутно заболяване, в т.ч.: лекарства, употреба на медицински уреди, рентгенови и лабораторни изследвания, лечение без хоспитализация;
 - 2.2.** Наложено се вследствие злополука лечение с хоспитализация в най-близкото лицензирано болнично заведение, до което Застрахования е бил транспортиран непосредствено след злополуката и където е под постоянен лекарски контрол и лечението се провежда по строго научни и клинично тествани методи;
 - 2.3.** Спешна стоматологична помощ, но само за облекчаване на остри болки вследствие на злополука.
3. Разходи за издирване, спасяване и транспортиране вследствие злополука и акутно заболяване:

- 3.1.** Застрахователят възстановява действително извършените разходи за издирване, спасяване и транспортиране на Застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България. Застрахователят възстановява от името на Застрахования и с приоритет разходите за оказана помощ от Планинската спасителна служба при БЧК;
- 3.2.** В случай на смърт Застрахователят възстановява разходи за транспортиране на тялото на Застрахования до адреса на неговото местоживее в Република България.

3. СКЛЮЧВАНЕ И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- 4.** Застраховката се счита за сключена с подписване на застрахователната полица и след заплащане на застрахователната премия. При групова или семейна полица се изготвя списък на застрахованите лица, който е неразделна част от полицата.
- 5.** Застраховката е в сила за периода на краткотраен отпих и туризъм, извършвани от застрахования през празнични, почивни дни, ваканции или отпих, за времето на активен отпих или спортуване.

4. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- 6.** При настъпване на застрахователно събитие при планински туризъм или при упражняване от застрахования на планински спортни дейности, застрахователят изплаща разходите, осъществени от Планинска Спасителна Служба (ПСС) към БЧК. Разходите се изплащат директно на ПСС.

НАСТОЯЩИТЕ ОБЩИ УСЛОВИЯ СА ПРИЕТИ ОТ УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА „ДЗИ – ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД

ПРИЕТИ НА: 23.01.2017 г.	ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 20.03.2017 г.
ИЗМЕНЕНИ И ДОПЪЛНЕНИ НА: 01.10.2018 г.	ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 01.11.2018 г.
ИЗМЕНЕНИ И ДОПЪЛНЕНИ НА: 16.03.2020 г.	ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 17.03.2020 г.
ИЗМЕНЕНИ И ДОПЪЛНЕНИ НА: 01.06.2023 г.	ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 01.07.2023 г.
ИЗМЕНЕНИ И ДОПЪЛНЕНИ НА: 22.12.2025 г.	ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 01.01.2026 г.

ЗА „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД

.....
(име, фамилия, подпис)

Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

ЗАСТРАХОВАЩ

.....
(име, фамилия, подпис)