

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Застрахователно акционерно дружество „Армеец“, наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва по тези Общи условия застрахователни договори с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩ.
2. Застрахователят сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.
3. Застрахователят и застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на настоящите Общи условия
- 4.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е Застрахователно акционерно дружество „Армеец“ (ЗАО „Армеец“) със седалище и адрес на управление: Република България, гр. София 1407, бул. „Джеймс Баучер“ №51, ЕИК 121076907, Решение за извършване на застрахователна дейност №7/15.06.1997 г. на ДЗН.
- 4.2. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето (физическо или юридическо), което е страна по застрахователния договор. Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и застрахован или трето ползващо се лице.
- 4.3. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, чийто имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор.
- 4.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.
- 4.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е съвкупността от тези Общи условия, застрахователната полица и допълнителни споразумения (добавъци и анекси), списък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
- 4.6. ИНДИВИДУАЛЕН ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който е застраховано едно физическо лице.
- 4.7. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР е договор, с който са застраховани две и повече физически лица.
- 4.8. МУЛТИТРИП е застрахователен договор осигуряващ покритие при многократни пътувания. Договорът може да бъде групов или индивидуален.
- 4.9. СТРАНИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР са Застрахователят и Застрахователят.
- 4.10. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР е периодът от време от влизането в сила на застрахователния договор до неговото прекратяване.
- 4.11. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.
- 4.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя застрахователна премия. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.
- 4.13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е събитие, настъпило със Застрахования през периода на застрахователното покритие, извън територията на България или страната на обичайното му местопребиваване (в случай, че е различна от България) и извън територията на страната, за която има валидна здравна застраховка и/или осигуровка, което съобразно покритието по договора рисковете води до изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение.
- 4.14. СТРАНА НА ОБИЧАЙНО МЕСТОПРЕБИВАВАНЕ е мястото, където едно лице обикновено, т.е. не по-малко от 185 дни през календарната година, живее поради своите лични и професионални връзки, или, в случай на отсъствие на професионални връзки, поради своите лични връзки, които разкриват тясна обвързаност между лицето и мястото, където живее.
- 4.15. 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. За злополука се считат и събития, произтичащи от: движение на транспортни средства, работа с машини, ползване на оръжия и инструменти, действия на електрически ток, неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, спасяване на човешки живот или имущество, удар от мълния, механичен удар, взрив, срутване, умишлени действия на други лица,

нападения от животни, ухапване от отровни насекоми и влечуги, отравяне от хранителни продукти, загължителни профилактични имунизации, пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования. Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изключване, обтагане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни.

- 4.16. ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА е каквато и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение по време на действие на застраховката.
- 4.17. АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са непроволжителни заболявания с остро начало и прогресивен ход, започнали в срока на застраховката и изискващи спешно изследване и лечение, поради болковия им характер и/или прякото застрашаване живота на болния.
- 4.18. ПРЕДШЕСТВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ са заболяванията, диагностицирани преди началото на периода на застрахователното покритие за застрахования.
- 4.19. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ са необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция, разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди, разноски за рентгенови и лабораторни изследвания, разноски за болничен престой; разходи за евакуация, разходи за спешна дентална помощ, други разходи, свързани с лечението или диагностиката.
- 4.20. ЕВАКУАЦИЯ е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или лечебното заведение, оказали първа помощ до най-близкото специализирано лечебно заведение, в случай, че състоянието на пострадалото лице налага продължение на лечението в специализирано лечебно заведение.
- 4.21. СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ е дентално лечение за спиране на остра внезапна болка на Застрахования при помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед, след тези услуги и неотложни състояния след използване дентални процедури, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.
- 4.22. РЕПАТРИРАНЕ е превозването на Застрахования или тленните му или кремирани останки от страната (мястото) на злополуката или акутно заболяване или от болничното заведение, провело лечението до дома му или до лечебно заведение в Р. България или до страната на обичайното му местопребиваване (в случай, че е различна от България).
- 4.23. СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ са извършените разходи от организации, ангажирани в действия, направени за издирване и спасяване по суша, въздух и вода (включително подвижно издирване и спасяване), оказване на първична медицинска помощ и транспорт на Застрахования наложени се вследствие на покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
- 4.24. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА е окончателно намалена, в определен процент или изгубена способност за извършване на трудова дейност или обичайни дейности и занятия, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайно намалената работоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това – от Застрахователно-експертна комисия на Застрахователя.
- 4.25. ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ е организационно обособена структура на функционален принцип, в което лекари или лекари по дентална медицина, самостоятелно или с помощта на други медицински и медицински специалисти осъществяват консултации, диагностика и лечение на болни и осъществяват извънболнична и болнична помощ.
- 4.26. ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е фиксираната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой вследствие злополука или акутно заболяване.
- 4.27. ЛИЧНИ РАЗХОДИ са извършените разходи за транспорт, телефонни обаждания, разходи при загубени или откраднати документи, разходи за спешно пътуване на член на семейството или връщане на дете до Р. България или страната на обичайното местопребиваване на Застрахования (в случай, че е различна от България).
- 4.28. РАЗХОДИ ЗА ТРАНСПОРТ са извършените разходи за първоначален транспорт (такси, градски транспорт и т.н.) от мястото на за-

- страхователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване.
- 4.29. **РАЗХОДИ ЗА ТЕЛЕФОННИ ОБАЖДЕНИЯ** са разходите за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
- 4.30. **РАЗХОДИ ПРИ ЗАГУБЕНИ ИЛИ ОТКРАДНАТИ ДОКУМЕНТИ** са разходи за издаване на лични документи в чужбина, необходими за пътуването.
- 4.31. **РАЗХОДИ ЗА СПЕШНО ПЪТУВАНЕ НА ЧЛЕН НА СЕМЕЙСТВОТО** са разходи за самолетен билет (икономична класа) на член от семейството посочен от Застрахования, с отправна точка Р. България или страната на постоянно местопребиваване на Застрахования, за да го посети в случай на наложил се хоспитализация вследствие злополука или акутно заболяване за период по-дълъг от 10 дни в чужбина, и при условие, че няма пъленлетен придружител с него.
- 4.32. **РАЗХОДИ ЗА ВРЪЩАНЕ НА ДЕТЕ ДО Р. БЪЛГАРИЯ ИЛИ ДО СТРАНАТА НА ОБИЧАЙНО МЕСТОПРЕБИВАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ** са разходите за транспорт до Р. България или страната на обичайното местопребиваване на Застрахования, наложени се при хоспитализация в чужбина на Застрахования, когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
- 4.33. **БОЛИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
- 4.34. **КРАЖБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е взломна кражба, извършена в място за настаняване, чрез разбиване на врати, ключалки или прозорци и други трайно направени прегради. Наличието на взломна кражба и списъкът на откраднатите вещи трябва да бъдат доказани с официален документ, издаден от местните полицейски органи.
- 4.35. **ЛИЧЕН БАГАЖ** са необходимите лични вещи и предмети, пренасяни от застрахования за задоволяване на личните му потребности през застрахователния период.
- 4.36. Не се смятат за „личен багаж“ материали и стоки, пренасяни с търговска цел, моторни превозни средства и тяхното оборудване, валута, чекове, служебни и лични документи, кредитни/дебитни карти, бижута, произведения на изкуството, колекции от всякакъв вид, марки и образци на стоки, планове, чертежи и проекти, предмети от благородни метали, специални екипировки и оборудване, животни, растения и всякакви други вещи, които не могат да се третират като личен багаж, необходим за времето на пътуването/пребиваването.
- 4.37. **МЯСТО ЗА НАСТАНЯВАНЕ** е хотел, мотел, апартаментни туристически комплекси, вилни селища, туристически селища и вили.
- 4.38. **ЗАГУБА НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е изгубване на багаж на Застрахования по време на пътуване с редовен въздушен транспорт и докато багажът е бил в държане на съответния превозвач (авиокомпания).
- 4.39. **ЗАБАВЯНЕ НА ЛИЧЕН БАГАЖ** е пристигане със закъснение по-голямо от 6 часа на багажа на Застрахования по вина на превозвача.
- 4.40. **ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА** е отговорността на Застрахования за причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица.
- 4.41. **ПРАВНА ЗАЩИТА** е осигуряване на адвокат и покриване на разходи, свързани с правна защита.
- 4.42. **СЛУЖЕБНА КОМАНДИРОВКА** в чужбина е изпращането на лица за извършване на конкретна служебна работа в чужбина по нареждане на съответния командирован орган.
- 4.43. **СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ** в чужбина е изпращането на лица в чужбина с цел придобиване и/или повишаване на квалификация или изучаване на чуждестранен опит.
- 4.44. **ЛЮБИТЕЛСКО УПРАЖНЯВАНЕ НА СПОРТОВЕ** е практикуването на спортове, без да се участва в системна тренировъчна и състезателна дейност и без спортът да е основна професия за Застрахования.
- 4.45. **ПРОФЕСИОНАЛНИ СПОРИСТИ** са лица, които провеждат и участват в системна тренировъчна и състезателна дейност и за които спортът е основна професия.
- 4.46. **СПОРТНО СЪСТЕЗАНИЕ** е организирано мероприятие, на което се провеждат съревнования в различни физически упражнения и техните съчетания, извършва се проверка на цялостната подготовка на спортиста (отбора) и се реализират спортни постижения.

- 4.47. **ТРЕНИРОВКА** е многократно повтаряне на упражнения с цел постигане на определена физическа форма и издръжливост или спортни усъвършенстване, при което се създават основите на спортните постижения.
- 4.48. **ВИСОКОРИСКОВИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТОВЕ** са всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, спелеология и други такива изискващи специална екипировка, участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, любителско или професионално упражняване на екстремни спортове като: изкачване на надморска височина над 3 000 м. до 5 000 м., алпинизъм, ветроходство, кану-каик, гребане, рафтинг, водни ски, сърфинг, водолазен спорт, гмуркане до 30 м., водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, картинг, парашутизъм, парашутизъм, делтапарашутизъм; катерения; спелеология; бобслей, спортни шейни; бокс; фрийрайд (извънпистово каране); планиско колоездене; скейтборд; земно гмуркане; улични шейни; ролер дерби; сандбордлинг; зорбинг; слаклайн; пейнтбол; въздушни състезания; лонгбордлинг; вертикално пързане с ролери; екстремно пого; боулдър, скокове с крилат костюм, боклинг (скачане с кокили), висш пилотаж, фристайл скутеринг, делтапарашутизъм, бърджиги, състезания с ветроходна триколка, маунтинбордлинг, скокове от основа (base), паркур и други подобни.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят се задължава при настъпване на застрахователно събитие да осигури на застрахованото лице непосредствена помощ, да обезщети разходи и суми и/или да изплати на ползвателите се лица застрахователни обезщетения определени по вид и до лимитите за съответното покритие. Събитията и условията за предоставяне на помощта / обезщетяването на разходите / изплащането на застрахователните обезщетения се определят в застрахователния договор.
6. Застраховката е валидна за цял свят с изключение територията на Република България.
7. Застраховката не осигурява застрахователно покритие за застрахованите лица, в случай, че събитието настъпи на територията на държавата на обичайното им местопребиваване и за която имат валидна здравна осигуровка и/или застраховка, освен в случаите когато местопребиваването на застрахования извън Р. България е свързано с обучение или застрахованият е служител или член на семейството на служител на българската държава или българско юридическо лице на служба в чужбина.

IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

8. По условията на застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ се застраховат физически лица, български граждани или чуждестранни граждани с разрешение за постоянно, продължително или дългосрочно пребиваване на територията на Р. България за времето на пътуване или престой извън територията на Р. България. Не се застраховат лица с трайно намалена работоспособност над 50% и лица на възраст над 84 г.
9. По изключение, след индивидуална оценка на застрахователния риск и при специални условия могат да се застраховат лица с установена трайно намалена работоспособност, лица, които са отговорили положително на писмено поставените от Застрахователя въпроси във връзка със здравословно състояние, както и лица над 84 години.
10. Не се застраховат лица под 18 и над 64 г. по Мултиприп договори.
11. Възрастта на застрахованите лица се изчислява в цели години към датата на начало на застрахователното покритие.

V. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

12. **Основни (задължителни) рискове:**
- 12.1. Медицински разноски и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване;
- 12.2. Медицински разноски и репатриране вследствие заболяване от COVID-19.
- 12.3. Спешна дентална помощ за лица ненавършили 65 г.
13. **Допълнителни (избираеми) рискове:**
- 13.1. Спасителни разноски;
- 13.2. Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука;
- 13.3. Дневни пари за болничен престой;

- 13.4. Лични разходи;
- 13.5. Кражба, загуба или забавяне на личен багаж;
- 13.6. Гражданска отговорност към трети лица;
- 13.7. Правна помощ.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

- 14. Не се покрива рискът „Смърт вследствие злополука“ за недееспособни лица и лица под 14 годишна възраст.
- 15. Не се осигурява асистанс за риска „Спешна дентална помощ“.
- 16. Застрахователят не покрива разходите на Застрахованото лице, не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност за следните случаи:
- 16.1. Разходи, направени без одобрението на Асистанс компанията или Застрахователя;
- 16.2. При пътуване с лечебна или консултативна цел на Застрахования;
- 16.3. Събития и/или разходи, настъпили или направени във връзка със заболявания, за които към датата на начало на пътуването има официално обявени епидемии или пандемии или във връзка с които, към началото на пътуването има официалното предупреждение и/или препоръки за въздържане от пътуване на Министърство на външните работи на Р. България или друг държавен орган.
- 16.4. Събития и/или разходи, настъпили или наложени се или направени на територията на Р. България или на страната на обичайно местопребиваване на застрахования или за която застрахованият има валидна здравна осигуровка и/или застраховка. Изключение то не се прилага, когато местопребиваването на застрахования извън Р. България е свързано с обучение или застрахованият е служител или член на семейството на служител на българската държава или българско юридическо лице на служба в чужбина;
- 16.5. Събития, произтекли преди началото на периода на застрахователно покритие, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на застрахователното покритие или събития, настъпили след изтичане периода на застрахователното покритие;
- 16.6. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно напращане, независимо дали са в причинно следствена връзка с настъпването на събитието;
- 16.7. Предшестващи злополуки и/или предшестващи заболявания;
- 16.8. Хронични заболявания, освен в случай на непредвидено обостряне, дотолкова сериозно, че да налага спешна медицинска помощ за спасяване живота на Застрахования. В този случай Застрахователят заплаща разходите само в частта за извеждане от критично състояние;
- 16.9. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани и венерически заболявания;
- 16.10. Изкуствено оплождане, лечение на стерилитет, разходи за контрацептиви;
- 16.11. Бременност, включително патологична, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременност;
- 16.11.1. Покриват се само медицински разходи, свързани със спасяване живота на бременната и/или детето, при условие, че към датата на заминаване (предприемане на пътуването от страна на Застрахованата) остават най-малко два месеца до определения от лекарите термин на бременността;
- 16.10.2. Застрахователят възстановява направените медицински разходи в случай на преждевременно раждане или аборт, когато те са предизвикани от настъпила злополука, покрита по тези условия;
- 16.12. Дентална помощ, с изключение на Спешна дентална помощ, съгласно определението в настоящите Общи условия или ако не се налага вследствие на покрита по тези условия злополука;
- 16.12.1. За лица навършили 65 и повече години денталната помощ е изключен риск във всички случаи;
- 16.13. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
- 16.14. Изгаряне от кварцови лампи и солариуми, приложение на козметични средства и процедури, козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии;
- 16.15. 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;
- 16.16. Разходи за лечение и контролни прегледи, които не са наложителни и не представляват спешна медицинска помощ и могат

да бъдат проведени при завръщане на Застрахования на територията на Република България или страната на обичайното му местопребиваване или за която има валидна здравна осигуровка и/или застраховка;

- 16.17. Разходи, превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор, избор на екип;
- 16.18. Разходи за ваксиниране и имунизация;
- 16.19. Разходи за протези, импланти, коригиращи и помощни устройства или оборудване, очила, лещи, патерици, изкуствени крайници и т.н.;
- 16.20. Събития, умишлено причинени от Застрахования;
- 16.21. 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 същият се намира в следствен арест или затвор;
- 16.22. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 16.23. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 16.24. Сбиране, самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 16.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, граждански размирици, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 16.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 16.27. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо) лице. Ако има няколко ползвачи лица, това важи само за дела на извършителя;
- 16.28. Практикуване на високорискови дейности от застрахования, освен ако не са обект на допълнително договаряне. Практикуването на високорискови дейности по договори сключени при условията на Мултирип се счита за изключен риск във всички случаи;
- 16.29. Пътувания с цел работа, професионално или любителско упражняване на спортове, освен ако не е договорено друго;
- 16.30. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 16.31. Прегледи и лечение на неуточнена диагностично от лекар болест, лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството, самолечение, услуги и лечение в санаториуми, минерални бани, хидроклиники, физиотерапия и други подобни;
- 16.32. Трансплантация на органи и тъкани;
- 16.33. Лечение на злокачествени и доброкачествени образувания;
- 16.34. Кражба или загуба на валута, пари, бижута, чекове, пощенски марки, кредитни, дебитни и всякакви други банкови карти, билети за пътуване, ваучери, паспорти, ръкописи, планове, чертежи, проекти, счетоводни книги, тръжни книжа и други ценни книжа, вещи, които не могат да се третират като личен багаж.
- 16.35. Загуба или забавяне на багаж, който е задържан, конфискуван или основателно унищожен от митническите и полицейски власти;
- 16.36. Глоби, неустойки, лихви и други санкциониращи плащания, наложени на Застрахования;
- 16.37. Отговорност, произтичаща от собственост или ползване от или от името на Застрахования на каквото и да е самолет, плавателен съд, летателен апарат, моторно превозно средство, друга вещь, чието съхранение и/или използване се извършва при спазване на специални изисквания за безопасност, или животното, за които Застрахованият отговаря.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 17. По настоящите Общи условия се сключват групови или индивидуални застрахователни договори.
- 18. Застрахователният договор се сключва в писмена форма. За оценка на риска при сключване на застрахователния договор Застрахователят може да изиска допълнителни документи, вкл. и Декларация-въпросник за здравословно състояние.
- 19. В полицата се вписват данни за Застрахователя, както и данни за Застрахования/ите – име и ЕГН (или датата на раждане), както и друга информация, която според Застрахователя има значение за оценка на риска по застраховката.
- 19.1. При групови договори, към полицата задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
- 20. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахователя, ако са му били предадени при сключването на застраховката и той е заявил писмено, че ги приема.

21. Застрахователният договор се сключва преди началото на пътуването, при условие, че Застрахованият се намира на територията на Р. България или страната на обичайното му местопребиваване (в случай, че е различна от Р. България). Сключване на застрахователен договор след началото на пътуването, когато Застрахованият вече е в чужбина, е допустимо при условие, че са изпълнени едновременно следните условия: Застрахованият има действаща застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ в ЗАД „Армеец“, новата застраховка се сключва преди датата на изтичане на действащата застраховка, не е налице прекъсване на покритието и няма настъпило застрахователно събитие. Застрахователен договор, сключен при неспазване на тези условия е недействителен.

VI. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ.

22. За еднократни пътувания застрахователният договор може да бъде сключен за срок от един ден до една година.
23. За лица на възраст от 18 до 64 г. може да бъде сключен застрахователен договор „Мултирип“ със срок шест месеца или една година.
24. Срокът и видът на застрахователния договор се посочват в застрахователната полица.
25. Застрахователният договор влиза в сила след подписването му от двете страни, при условие, че е наличен застрахователен интерес.
26. Застрахователният период е равен на срока на договора.
27. При договори за еднократни пътувания периодът на застрахователното покритие може да бъде с продължителност от 1 ден до 1 година, в зависимост от продължителността на пътуването (престоя) на Застрахования извън територията на Р. България.
28. Периодът на застрахователното покритие влиза в сила считано от датата и часа посочени за начало в застрахователната полица, при условие че е платена застрахователната премия и се прекратява в деня и часа посочени за край.
29. При договори Мултирип периодът на застрахователното покритие за всяко отделно пътуване може да бъде в рамките на до 30, 60 или 90 дни. Началото на застрахователното покритие за отделно пътуване е датата на пресичане на границата на Р. България при заминаване. Застрахователното покритие за отделно пътуване се прекратява с изтичане на договорената продължителност на пътуването или на датата на пресичане на границата при завръщане на застрахования в Р. България. Напускането и завръщането на застрахования в страната се доказва с някой от следните документи: командировъчна заповед, самолетен билет, плащане за хотелско настаняване или осчетоводени трансакции с банкова карта, с титуляр застрахованото лице. В случай на доказване на продължителността на пътуването с извършени трансакции с банковата карта, за да се активира покритието, е необходимо да бъдат извършени 2 банкови трансакции за покупка на стока или услуга – едната преди датата на заминаване, докато застрахованото лице се намира на територията на България или страната на постоянното местопребиваване и втора – от територията на чужбина, след преминаване на границата на България или страната на постоянното местопребиваване. Покритието на конкретното пътуване се прекратява при настъпване на едно от двете събития: изтичане на максималния договорен в полицата срок за едно пътуване или извършване на банкова трансакция за покупка на стока или услуга от територията на България или страната на постоянното местопребиваване.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

30. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахователя в евро или щатски долари и се посочва в застрахователния договор.
31. Отговорността на Застрахователя за всяко застраховано по договора лице е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
32. За лица на възраст 65 и повече години, максималният лимит на отговорност на Застрахователя по риска „Медицински разноси и репатриране вследствие „акутно заболяване“ е до 5 000 евро или щатски долари.
33. При изплащане на застрахователно обезщетение, лимита за конкретното застраховано лице по съответния риск се намалява

(автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.

34. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие застрахованият има и други застраховки, покриващи договорените в застрахователния договор рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователния договор лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки. Това правило не се прилага по риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, по който Застрахователят изплаща договореното обезщетение в пълен размер, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същият риск.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

35. Застрахователната премия се определя по тарифа на Застрахователя в зависимост от покритите рискове, периода на застрахователното покритие, застрахователната сума/лимита на отговорност, възрастта, здравословното състояние, професията/хобито на застрахования, както и други фактори имащи отношение към застрахователния риск.
36. Застрахователната премия се определя във валутата, в която е договорена застрахователната сума.
37. Застрахователната премия се заплаща еднократно, при сключване на застрахователния договор освен ако не е договорено друго. Застрахователят заплаща левовата равностойност на застрахователната премия, изчислена по официалния курс на БНБ за датата на плащането.
38. Ако през срока на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
39. Застрахователят е длъжен да плаща застрахователната премия в договорените размер и срок. Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахователя, следва да се плащат едновременно с премията.

IX. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

40. Задължения на Застрахователя:
- 40.1. Да предостави на Застрахователя цялата информация от значение за застрахователния риск, за която Застрахователят писмено е поставил въпрос.
- 40.2. Незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователната полица адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя, съобщенията изпратени от него на адреса на Застрахователя/Застрахования, обявен в застрахователната полица, се смятат за връчени и получени от Застрахователя/Застрахования с всички предвидени в закона или застрахователния договор правни последици.
41. Задължения на Застрахования:
- 41.1. При настъпване на застрахователно събитие по т.12.1 и т.13.1, Застрахованият, лично или чрез свой представител, е длъжен незабавно, но не повече от 3 /три/ работни дни след настъпване на застрахователното събитие да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН или дата на раждане (за чуждестранните граждани), срок на действие на застрахователната полица, местонахождението си и подробна информация за събитието.
- 41.2. При изрични указания от страна на Асисанс компанията или Застрахователя, Застрахованият да заплати направените разходи, или при извънредни случаи, когато Застрахованият не е успял да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя, всички документи по конкретната претенция следва да се представят на Застрахователя.
- 41.3. В случай, че Застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с Асистиращата компания, Застрахованият е длъжен да се свърже с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони, лично или чрез трето лице, в срок до 3 работни дни от момента, в който състоянието му позволи.
- 41.4. В случай, че Застрахованият не изпълни задължението си да се

- свърже с Асистанс компанията в горепосочените случаи, когато това е с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или изпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя, Застрахователят има право да откаже да плати или частично да признае за плащане всякакви разходи във връзка с настъпило събитие и оказаната помощ.
- 41.5. При включен риск „Кражба, загуба забавяне на личен багаж“ и в случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е длъжен в срок от 24 часа от узнаването да уведоми Асистанс компанията и местните полицейски органи. Застрахователят има право да откаже плащането на всякакви разходи във връзка с настъпило събитие и оказаната помощ, когато задължението не е изпълнено в сроковете по-горе с цел да се попречи на Застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или изпълнението е направило невъзможно установяването им от Застрахователя.
- 41.6. При настъпило застрахователно събитие в Турция, САЩ и/или Канада, Застрахованият е длъжен незабавно да се свърже с Асистанс компанията, която осигурява, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр. В случай, че Застрахованият не изпълни това си задължение и сам избере лечебно заведение или лекар, Застрахователят покрива медицински разходи за лечение с лимит до 50 (петдесет) евро/долари.
42. Задължения на Застрахователя:
- 42.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя/Застрахования информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клона, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователната полица, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към полицата, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор. Когато застрахователната полица се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по предходното изречение се предоставя от тях.
- 42.2. Да даде на Застрахователя Общите условия по застраховката, преди сключването на застрахователния договор.
- 42.3. Изменението или замяната на Общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила само ако измененията или новите Общи условия са били дадени на Застрахователя и той писмено ги е потвърдил.
43. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в застрахователния договор условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.
44. Преди сключване на договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта и здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.
45. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са застраховани, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация съгласно действащото законодателство.
- извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит.
47. Застрахователят покрива медицински разходи и репатриране вследствие заболяване от COVID-19 в размер до 5 000 евро или италиански долари.
- 47.1. В рамките на договорения лимит се покриват обичайните и разумни 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 15 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 60 дни в агрегат за всички събития, за един застрахователен период.
- 47.2. В рамките на договорения лимит се покриват действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото, където се намира (на събитието) до дома му или до лечебно заведение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания, включително и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му, ако това е необходимо.
- 47.3. Медицинско репатриране на Застрахования се извършва само, ако здравословното му състояние позволява. Медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания и медицинското заведение, провели лечението или лекуващия лекар, са единствено упълномощени, които могат да вземат решение кога и как Застрахованият да бъде върнат в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване.
- 47.4. При състояние, позволяващо репатриране и отказ от Застрахования такова да бъде извършено, Застрахователят се освобождава от отговорност и последващите медицински разходи и разходи за репатриране, считано от датата на отказа остават за сметка на Застрахования.
- 47.5. При репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт на Застрахования, Застрахователят чрез Асистанс компанията организира репатриране на тленните останки и заплаща разходите за ковчег за международно транспортиране на тленни останки или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване. В покритието не се включва плащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.
- 47.6. Застрахователят изплаща разходи за репатриране вследствие злополука или акутно заболяване, направени най-късно до 25 дни след датата на настъпване на застрахователното събитие.
- 47.7. Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разходи и репатриране възниква само ако злополуката или акутното заболяване са настъпили и са диагностицирани и разходите са извършени в периода на застрахователното покритие. В случай на хоспитализация, при условие, че започналото лечение продължава (без прекъсване) в чужбина и след края на застрахователното покритие, Застрахователят покрива разходите, направени само в срок до 15 дни след края на застрахователното покритие.
- 47.8. В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания, бъде установено, че състоянието на Застрахования не е покрит риск, Застрахователят покрива разходите за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане на по-нататъшни медицински или други разходи във връзка със същото състояние на застрахования.
48. По риска „Спешна дентална помощ“ Застрахователят изплаща на застрахования действително извършените разходи за спешна дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрити по тези условия злополука и при инцидент на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти и контролен преглед след използваните дентални процедури.
49. В случаите, когато е заплатена допълнителна премия и е включено покритие на риска „Спасителни разходи“, Застрахователят чрез Асистанс компанията се ангажира да заплати обичайните и предварително одобрени реално извършени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издир-

X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

46. По риска „Медицински разходи и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване“ Застрахователят чрез Асистанс компанията осигурява на Застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява медицински транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително

- ване и спасяване на Застрахования.
50. При настъпване на злополука и включен в полицата допълнителен риск „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“ Застрахователят изплаща:
- 50.1. При смърт вследствие злополука - договорената застрахователна сума на законните наследници на Застрахования.
- 50.1.1. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила в рамките на периода на застрахователното покритие, в който е настъпила злополука, покрити по тези условия и е причинна връзка с нея.
- 50.2. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или ЗЕК в предвидените от закона случаи.
51. По риска „Дневни пари за болничен престой“ Застрахователят изплаща обезщетение в размер на 20 евро или щатски долари за всеки 24 часа престой на Застрахования в болница за не повече от 15 дни престой, когато хоспитализирането е наложено от покрити по тези условия злополука или акутно заболяване.
52. По риска „Лични разходи“ Застрахователят възстановява на Застрахования действително извършените лични разходи за транспорт, за телефонни разговори, за спешно пътуване на член от семейството или за връщане на дете при настъпване на злополука или акутно заболяване, покрити по условията на застрахователния договор и разходи за загубени или откраднати лични документи за пътуване в размер общо до 500 евро или щатски долари.
- 52.1. Разходи за транспорт – Застрахователят възстановява действително извършените разходи до 100 евро или щатски долари, за първоначален превоз (такси, градски транспорт и т.н.) от мястото на застрахователното събитие до лечебно заведение за оказване на спешна медицинска помощ вследствие злополука или акутно заболяване. В този риск не се включват разходите за линейка.
- 52.2. Разходи за телефонни обаждания – Застрахователят изплаща действително извършените разходи в размер до 50 евро или щатски долари, за телефонни разговори на Застрахования с Асистанс компанията или Застрахователя, в случай на хоспитализиране на застрахования за повече от 24 часа вследствие на злополука или акутно заболяване.
- 52.3. Разходи за загубени или откраднати лични документи за пътуване – на Застрахования се изплаща действително извършените разходи, лимитирани до 100 евро или щатски долари за издаване на лични документи, необходими за пътуването.
- 52.4. Разходи за спешно пътуване на член на семейството – Застрахователят заплаща разходи по договорения лимит от 200 евро или щатски долари на член от семейството посочен от Застрахования, за самолетен билет (икономична класа), с отправна точка Р. България или страната на обичайно местопребиване на Застрахования, за да го посети в случай на наложил се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, за период по-дълъг от 10 дни и при условие, че няма пъленлетен придружител с него.
- 52.5. Разходи за връщане на дете до Р. България или страната на обичайно местопребиване – Застрахователят заплаща действително извършените разходи до 200 евро или щатски долари за самолетен билет (икономична класа), за връщане на детето (до 18 години) до Р. България или страната на обичайно местопребиване на Застрахования, в случай на наложил се хоспитализация в чужбина вследствие злополука или акутно заболяване, когато е придружаван от дете (на възраст под 18 години), в случай че няма друг възрастен, който да го придружава.
53. По риска „Кражба, загуба или забавяне на личен багаж“ Застрахователят изплаща следните обезщетения:
- 53.1. При кражба на личен багаж - действителната стойност на откраднатите вещи, като обезщетението за една отделна вещь не може да надвишава 100 евро или щатски долари и е до 400 евро или щатски долари в агрегат за всички вещи.
- 53.2. При загуба на личен багаж – до 200 евро или щатски долари за 1 брой изгубен багаж, но не повече от 400 евро или щатски долари в агрегат.
- 53.3. При забавяне на личен багаж – на Застрахования се изплаща обезщетение в размер на 50 евро или щатски долари, когато забавянето е над 6 часа до 12 часа от момента на достигане на крайната дестинация, 100 евро или щатски долари в случай на закъснение от 12 до 24 часа и 400 евро или щатски долари за закъснение над 24 часа.
- 53.3.1. Този риск не се покрива за полети, чиято финална дестинация е Р. България или страната на обичайно местопребиване на застрахования, включително и полети с прекачване и когато забавянето е установено в Р. България или страната на обичайно местопребиване на застрахования.
54. При включен допълнителен риск „Гражданска отговорност към трети лица“, Застрахователят изплаща обезщетение до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования в периода на застраховката имуществени и неимуществени вреди на трети лица.
- 54.1. Освен изключените рискове от покритието по този риск се изключват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, възникнала във връзка с използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС, плавателен съд, летателен апарат, оръжие или недвижим имот, неизпълнение на задължения, поети по силата на договор, както и професионална отговорност на застрахования.
55. По риска „Правна помощ“ Застрахователят покрива действително извършените в чужбина разходи, свързани с правна защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски, ако той бъде подведен под отговорност, съгласно законодателството на съответната държава за щети, причинени на трети лица или за непредумислени действия или неспазване на законите (местните разпоредби) с административен характер, извършени в качеството му на обикновен гражданин.
- 55.1. В покритието освен събития настъпили вследствие изключените рискове, не се включват и случаите на ангажиране на отговорността на Застрахования, произтичащи от използването, притежаването или безопасното поддържане на МПС или професионална отговорност на Застрахования.
56. Застрахованото лице се ползва от правата си по застраховката, ако не създава условия за неправомерно и злонамерено ползване на здравни услуги или покрития по полицата.
- 56.1. Ако Застрахованият или негов пъномоощник предяви претенция за обезщетение по застраховката, знаейки, че тя се базира на неверни данни по отношение на нейното основание или размер, то всякакви обезщетения ще бъдат отказани, а застраховката – прекратена, без да се възстановява застрахователна премия.
57. Застрахователят чрез Асистанс компанията заплаща дължимите суми на лекуващия лекар, на лечебното заведение или на организациите, извършили спасяването, транспортирането или репатрирането на Застрахования или на лицата (физически или юридически), на които Застрахованият дължи разноски за предоставена правна защита или присъдени суми за неумишлено причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полицата риск.
58. Когато Застрахованият е заплатил сам направените разходи, всички документи по конкретната претенция следва да се представят на Застрахователя в оригинал, след завръщането на Застрахования в Р. България.
- 58.1. Ако оригиналните документи не са на английски, немски или френски език, следва да бъде представен и официален превод на документите.
59. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения на Застрахованият или ползващите лица, те трябва да представят в оригинал следните документи:
- 59.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;
- 59.2. документ, удостоверяващ настъпването на събитие;
- 59.3. епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;
- 59.4. документи, доказващи направените медицински разноски, разноски за репатриране, спасителни разноски;
- 59.5. документи, удостоверяващи извършените разходи за транспорт, за телефонни разговори, за изгубени или откраднати документи, за пътуване на член от семейството или за връщане на дете;
- 59.6. полицейски протоколи за откраднати, загубени документи и багаж;
- 59.7. документи, удостоверяващи началото и края на пътуването за договорите, сключени при условията на Мултиприп;
- 59.8. препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;
- 59.9. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено

- копие) – когато ползващите лица са законните наследници;
- 59.10. други документи по преценка на Застрахователя.
60. При превод на определеното обезщетение в чужбина, дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка в деня на превода.
61. Застрахователни обезщетения и суми изплащани на Застрахования или ползващи лица на територията на Р. България се изплащат в лева по курса на БНБ в деня на плащане.
62. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят определя и изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
63. огато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение или сума по дадена претенция, той е длъжен в срок до 15 работни дни от представянето на всички поискани доказателства за установяване основателността и размера на претенцията да уведоми писмено Застрахования или ползващите лица за мотивите относно отказа.

XI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР И НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ. ПРОМЯНА В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

64. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.
65. Застрахователният договор може да бъде прекратен с писмено предизвестие от някоя от страните по договора, считано от датата на изтичане на текущия застрахователен период.
66. Застрахователният договор се прекратява предсрочно:
- 66.1. по взаимно съгласие въз основа на писмено искане от някоя от страните;
- 66.2. при изчерпване на договорения лимит на отговорност на Застрахователя в резултат на изплатени застрахователни обезщетения и суми, считано от датата на изплащането им;
- 66.3. при отпадане на застрахователния интерес, заявено писмено от Застрахователя пред Застрахователя, считано от датата на заявлението на Застрахования пред Застрахователя.
- 66.3.1. В случай че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес преди началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахования платената премия.
- 66.3.2. В случай, че застрахователният договор се прекратява поради отпадане на застрахователния интерес след началото на периода на застрахователното покритие Застрахователят възстановява на Застрахования платената премия съответстваща на неизтеклия период на застрахователното покритие, при условие че през срока на договора не са настъпили застрахователни събития, не са изплащани и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения и суми.
67. Застрахователят има право да прекрати застрахователния договор, когато Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
68. Прекратяването на застрахователния договор прекратява и застрахователното покритие за всички застраховани по него лица.
69. Застрахователното покритие за конкретен застрахован се прекратява при:
- 69.1. получаване на възражение от застрахования срещу застраховането му – считано от датата на получаване на възражението
- 69.2. смърт на застрахования – считано от деня, следващ датата на смъртта на застрахования;
- 69.3. При прекратяване на застрахователното покритие поради получаване на възражение от застрахования срещу застраховането му и в случай на смърт на застрахования не се възстановява премия за неизтекъл срок на застрахователно покритие.

XII. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРА

70. Всякакви изменения и допълнения в застрахователния договор се извършват по взаимно съгласие на страните, изразено писмено в добавък /анекс/ към него, който след подписването му от

страните става неразделна част от договора.

XII. ПОДСЪДНОСТ. ДАВНОСТ. ПРАВО НА РЕГРЕС

71. Правоотношенията между Застрахователя, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия на ЗАД „Армеец“ и действащото законодателство в Р. България.
72. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на три години от настъпването на застрахователното събитие.
73. При настъпване на застрахователно събитие, причинено от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.
74. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямаат сила спрямо Застрахователя или Асистанс компанията.
75. По риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, Застрахователят няма регресни права.
76. Асистанс компанията при извършване на дейността по тази застраховка се ръководи от националните и международни закони и подзаконови нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като Асистанс компанията предприема действия само и единствено в случай, че същите са допустими от местното законодателство.

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

77. ЗАД „Армеец“ обработва предоставените от Застрахования /Застрахования лични данни в качеството си на администратор на лични данни и в съответствие с Общия регламент за защита на данните (ЕС) 2016/ 679 и действащото българско законодателство.
78. С подписване на застрахователната полица, Застрахованият/Застрахованият декларира, че:
- 78.1. се е запознал с Информацията за защита на личните данни, която е налична в офисите на дружеството и е публикувана в интернет сайта му на адрес: www.armees.bg;
- 78.2. информиран, че пълният текст на Политиката за защита на лични данни на дружеството, също е публикувана на www.armees.bg;
- 78.3. информиран е какви са правата му и как може да ги упражни;
- 78.4. информиран е какви са основанията за обработване на предоставените от него лични данни, а именно предприемане на действия по сключване на застрахователен договор, изпълнение на закони изисквания, защита на легитимен интерес и за защита на правни претенции;
- 78.5. информиран е за получателите, на които личните му данни могат да бъдат предоставяни от ЗАД „Армеец“ в позволените от закона случаи;
- 78.6. предоставени са му информация и данните за контакт на длъжностното лице по защита на данните на Застрахователя.
- 78.7. информиран е, че предоставянето на данни (включително лични данни) има изцяло доброволен характер и че отказът за предоставяне им е основание Застрахователят да откаже сключването на застрахователната полица или да предприеме други действия в случай, че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или застрашава реализацията на законните му интереси.
- 78.8. със сключване на застраховката, Застрахователят и Асистанс компанията се считат упълномощени да получават цялата необходима информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица (полицейски органи, технически служби, медицински заведения и специалисти, личен лекар и други), включително и от личен характер, за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
- 78.9. С подписването на застрахователния договор Застрахованият/Застрахованият се съгласява, че Застрахователят и всяко определено от Застрахователя лице може да дава задължителни указания в случаите, свързани с предоставяне на неотложна медицинска помощ, неотложна дентална помощ, избор на лечебно заведение и репатриране., с изключение на указания, касаещи медицински дейности.
79. Застрахователят не сключва застрахователен договор, не осигурява застрахователно покритие и не изплаща застрахователни обезщетения на лица (физически лица, юридически лица, организации и/или образувания), спрямо които има наложени санкции или на които не е разрешено да се предоставят финансови услуги съгласно резолюции на съвета за сигурност на ООН, или регламенти и решения на ЕС, или които са включени в забранителните списъци по

- чл. 46 от Закона за мерките срещу финансирането на тероризма.
80. Настоящите Общи условия и всяка застрахователна полица са изготвени на български и английски език. В случай на несъответствие между българския и английския текст, приоритет има българския текст.
81. При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "Армеец" с Протокол № 130 от 04.06.2020 г. и влизат в сила от 06.07.2020 г., изменени с протокол №94 от 19.05.2023 г., в сила от 28.07.2023 г. ., изменени с протокол № 240 от 18.12.2023 г., в сила от 01.07.2024 г.

GENERAL CONDITIONS OF TRAVEL ASSISTANCE ABROAD INSURANCE

ARMEEC INSURANCE JSC

Head office: 51 James Bouchier Str., 1000 Sofia, Bulgaria, phone: 0700 1 3939, www.armeec.bg

I. GENERAL PROVISIONS

1. Armeec Insurance Joint-Stock Company, hereinafter referred to as the INSURER, shall conclude, under these General Conditions, insurance contracts with Bulgarian and foreign natural and legal persons, hereinafter referred to as the POLICYHOLDER.
2. The Policyholder shall take out insurance on their life and health or on the life, health or bodily integrity of third persons.
3. The Policyholder and the Insured can be the same person or different persons.

II. DEFINITIONS

4. For the purposes of these General Conditions:

- 4.1. INSURER shall be Armeec Insurance Joint-Stock Company (Armeec JSC) with official seat and registered office: Republic of Bulgaria, 1407 Sofia, 51 James Bourchier Str., UIC 121076907, Insurance Business Licence No. 7/15.06.1997 of the Insurance Supervision Directorate.
- 4.2. POLICYHOLDER (insuring party) shall be the person (either natural or legal) that is a party to the Insurance Contract. Under the terms and conditions of the Insurance Contract, the Policyholder can be both insured and/or third party beneficiary.
- 4.3. INSURED shall be the natural person, whose property and/or non-property assets are the subject of insurance protection under the Insurance Contract.
- 4.4. INSURABLE INTEREST shall be a legally recognized need to protect against the consequences of a possible Insured Event.
- 4.5. INSURANCE CONTRACT shall be the population of these General Conditions, the Insurance Policy and any supplementary agreements (addendums and annexes), a list of insured persons (in the case of group insurance policies) and other written arrangements between the Parties, if any.
- 4.6. INDIVIDUAL INSURANCE CONTRACT shall be a contract, with which one natural person is insured.
- 4.7. GROUP INSURANCE CONTRACT shall be a contract, with which two or more natural persons are insured.
- 4.8. MULTITRIP shall be an insurance contract providing cover for multiple trips. The Contract can be either group or individual.
- 4.9. PARTIES TO THE INSURANCE CONTRACT shall be the Insurer and the Policyholder.
- 4.10. TERM OF THE INSURANCE CONTRACT shall be the period of time between the Insurance Contract's entry into force and its termination.
- 4.11. PERIOD OF INSURANCE COVER shall be the period, during which the Insurer bears the Insurance Risk. The Period of Insurance Cover can be determined in minutes, hours, days, weeks, months or years, or by defining a specific starting point and end point. Unless otherwise agreed, the Insurance Cover shall begin upon payment of the premium due under the contract or of the first installment thereunder, in case of deferred payment of the premium.
- 4.12. INSURANCE PERIOD shall be the period, for which an insurance premium is defined. More than one Insurance Period can be included during the term of the Insurance Contract.
- 4.13. INSURED EVENT shall be an event occurring to the Insured during the Period of Insurance Cover and outside the territory of Bulgaria or the country of their habitual residence (if different from Bulgaria), and outside the territory of the country, for which they have a valid health insurance and/or security, which, according to the risks covered under the contract, results in the payment of a Sum Insured or an Insurance Indemnity.
- 4.14. COUNTRY OF HABITUAL RESIDENCE shall be the place where a person usually, i.e. not less than 185 days in the calendar year, lives because of their personal and professional relationships or, in the absence of professional relationships, because of their personal relationships, which reveal a close link between the person and the place of living.
- 4.15. ACCIDENT shall be any event causing the death or bodily injury of the insured person as a result of unforeseen and sudden external effects, which the insured person did not deliberately cause himself. Unpredictability shall be assumed until proven otherwise. Events shall also be considered as an accident if resulting from: movement of transportation means, operation of machinery, use of weapons and tools, electric current, non-intentional poisoning with exogenous (external) toxic substances, saving human life or property, lightning strike, mechanical shock, explosion, collapse, deliberate actions by other persons, attacks by animals, biting of poisonous insects and reptiles, food poisoning, compulsory prophylactic immunizations, overstraining oneself and causing bodily injury to the Insured. The accident shall consist of injury, scorching and burning, drowning, suffocation, freezing, breaking, spraining, stretching and tearing of tissues, joints, tendons, muscles, bones and the like.
- 4.16. PRIOR ACCIDENT shall be any previous accident, which has been ascertained by a doctor and/or diagnosed prior to the commencement of the Period of Insurance Cover for the Insured and/or which would require hospitalization and/or medical treatment during the validity of the Insurance.
- 4.17. ACUTE DISEASES shall be diseases that last for a short amount of time, appear suddenly and develop progressively, starting within the Insurance Period

and requiring urgent examination and treatment, because of the pain they cause and/or the direct threat to the life of the patient.

- 4.18. PRE-EXISTING DISEASES shall be any disease diagnosed prior to the beginning of the Period of Insurance Cover for the Insured.
- 4.19. MEDICAL EXPENSES shall be the necessary costs of medical examinations, treatment or surgery, costs of therapeutic and medical supplies, use of medical devices, costs of X-ray and laboratory tests, costs of hospital stay, costs of evacuation, costs of emergency dental care, other expenses related to treatment or diagnosis.
- 4.20. EVACUATION shall be the initial medical transportation from the place of the Insured Event to the nearest hospital for emergency medical care, as well as subsequent medical transportation from the doctor or medical treatment facility that provided first aid to the nearest specialized medical facility, if the condition of the injured person requires the treatment to continue in a specialized medical facility.
- 4.21. EMERGENCY DENTAL CARE shall be the dental treatment to stop sudden acute pain of Insured only in cases, where it is required following an accident covered under these General Conditions, or as an emergency situation arising from phlegmon and abscess incision in the oral cavity, pulpitis, extraction of a tooth that suddenly cracked or is deeply eroded, including anesthesia, as well as check-up examination, after these services and emergency conditions after the dental procedures used, including the cost of prescribed medication in relation thereto.
- 4.22. REPATRIATION shall be the transportation of the Insured or their cremated remains from the country (place) of the accident or acute disease, or from the medical facility of their treatment, to their home or to a medical treatment facility in the Republic of Bulgaria, or to the country of their habitual residence (if different from Bulgaria).
- 4.23. RESCUE EXPENSES shall be the costs incurred by organizations engaged in search and rescue operations by land, air and water (including underwater search and rescue), primary medical care and transportation of the Insured following an accident or acute disease, covered by these General Conditions.
- 4.24. PERMANENTLY REDUCED CAPACITY FOR WORK DUE TO AN ACCIDENT shall be fully, partially (a certain percentage) or temporarily (lost) reduced capacity to perform work or ordinary activities and occupations due to dysfunction of an individual organ or of the whole body. The percentage of permanently reduced capacity for work shall be determined in compliance with current regulations by a Territorial Expert Medical Commission / National Expert Medical Commission (TELK/NELK) and, where this percentage is not determined by TELK/NELK and the law so permits, by an Insurance Expert Committee of the Insurer.
- 4.25. MEDICAL TREATMENT FACILITY shall be a separate organizational structure built on a functional principle, in which doctors and dentists, either alone or with the assistance of other medical and non-medical specialists, advise, diagnose and treat patients and provide non-hospital and hospital care services.
- 4.26. DAILY ALLOWANCES DURING HOSPITAL STAY shall be the fixed amount that the Insurer pays to the Insured for each day of hospital stay following an accident or acute disease.
- 4.27. PERSONAL EXPENSES shall be the costs incurred for transportation, telephone calls, lost or stolen documents, urgent travel by a family member or return of a child to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured (if different from Bulgaria).
- 4.28. TRANSPORT COSTS shall be the costs incurred for initial transportation (taxi, urban transport, etc.) from the place of the Insured Event to a medical treatment facility for emergency medical care following an accident or acute disease.
- 4.29. TELEPHONE CALL COSTS shall be the costs incurred for telephone calls of the Insured with the Assistance Company or the Insurer, in case of hospitalization of the Insured for more than 24 hours as a result of an accident or acute disease.
- 4.30. COSTS OF LOST OR STOLEN DOCUMENTS shall be the costs of issuing personal documents abroad, which are necessary for the trip.
- 4.31. COSTS OF URGENT TRAVEL BY A FAMILY MEMBER shall be the expenses of a family member named by the Insured for a plane ticket (economy class), with starting point in the Republic of Bulgaria or the country of permanent residence of the Insured, to visit the Insured in the event of a necessary hospitalization as a result of an accident or acute disease for a period exceeding 10 days abroad and provided that there is no adult companion with the Insured.
- 4.32. COSTS OF RETURNING A CHILD TO THE REPUBLIC OF BULGARIA OR THE COUNTRY OF HABITUAL RESIDENCE OF THE INSURED shall be the costs of transportation to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured, required in the event of the Insured's hospitalization abroad, when accompanied by a child (under the age of 18), if there is no other adult companion.
- 4.33. HOSPITAL STAY (HOSPITALIZATION) shall be a minimum of 24 hours of stay of the Insured at a medical treatment facilities for hospital care, prescribed by

- a doctor for the purpose of urgent examination, consultation, diagnosis, treatment.
- 4.34. THEFT OF PERSONAL LUGGAGE shall be a burglary in a place of accommodation, performed by breaking up doors, locks or windows and other permanent barriers. The burglary and the list of stolen items must be evidence by an official document issued by local police authorities.
 - 4.35. PERSONAL LUGGAGE shall be the necessary personal items and belongings carried by the Insured to satisfy their personal needs during the Insurance Period.
 - 4.36. The term "Personal Luggage" shall not include materials and goods carried for commercial purposes, motor vehicles and their equipment, foreign currency, cheques, business and personal documents, credit/debit cards, jewelry, works of art, collections of all kinds, trade marks and industrial designs, plans, drawings and designs, articles of precious metals, special gear and equipment, animals, plants and any other items, which cannot be treated as personal luggage that is necessary for the duration of the trip/stay.
 - 4.37. PLACE OF ACCOMMODATION shall be a hotel, motel, apartment complexes, cottage estates, tourist villages and villas.
 - 4.38. LOSS OF PERSONAL LUGGAGE shall be the loss of the Insured's luggage while traveling by scheduled air transport and while the luggage was held by the carrier (airline).
 - 4.39. DELAY OF PERSONAL LUGGAGE shall be the late arrival by more than 6 hours of the luggage of the Insured by the fault of the carrier.
 - 4.40. THIRD PARTY LIABILITY shall be the liability of the Insured for property damage and/or bodily injury caused to third parties.
 - 4.41. LEGAL PROTECTION shall be the provision of a lawyer and the coverage of expenses related to that legal protection.
 - 4.42. BUSINESS TRIP abroad shall be the sending of persons to carry out a specific work abroad on the instructions of the respective seconding authority.
 - 4.43. SPECIALIZATION abroad shall be the sending of persons abroad for the purpose of acquiring and/or enhancing their qualifications or studying foreign experiences.
 - 4.44. PRACTICE OF AMATEUR SPORTS shall be the practice of sports without being involved in systematic training and competition and without being the main profession of the Insured.
 - 4.45. PROFESSIONAL SPORTSMEN shall be persons who carry out and participate in systematic training and competition, and for whom sports is their main profession.
 - 4.46. SPORTS COMPETITION shall be an organized event, where competitions are held in various physical exercises and their combinations, the overall preparation of the sportsman (team) is tested and high results in sports excellence are being achieved.
 - 4.47. TRAINING shall be a repeated practice of exercises in order to achieve a particular physical shape and endurance or sports excellence, which lays the foundations for sporting achievements.
 - 4.48. HIGH-RISK ACTIVITIES AND SPORTS shall be all types of motor, flying, aeronautical, water and underwater sports and activities, high jump, climbing, speleology and any other requiring special equipment, hunting trips, organized sports competitions and/or training, amateur or professional practice of extreme sports such as: climbing to an altitude of over 3,000 m up to 5 000 m., alpinism, sailing, canoe kayak, rowing, rafting, water skiing, surfing, diving up to 30 m, scuba diving, water motor sports, motor sports, motorcycling, carting, paragliding, parachutism, delta-planerism; climbing; speleology; bobsleigh, sports sledge; boxing; freeride; mountain biking; skateboard; land diving; street sledge; roller derby; sandboarding; zorbing; slackline; paintball; air competitions; longboarding; vertical roller skating; extreme pogo; bouldering, jumpsuit diving, boking, aerobatics (stunt flying), freestyle scootering, deltaplanerism, bungee, competitions with sailing tricycle, mountain boarding, base jumping, parkour and the like.
- ### III. SUBJECT OF INSURANCE AND TERRITORIAL SCOPE
5. Against payment of an Insurance Premium, the Insurer undertakes, upon occurrence of an Insured Event, to provide the insured person with immediate assistance, to compensate costs and amounts and/or to pay to the beneficiaries Insurance Indemnities according to their type and limits for the respective cover. The events and conditions for granting the assistance/ compensation of costs / payment of Insurance Indemnity shall be defined in the Insurance Contract.
 6. The insurance shall be valid worldwide, except for the territory of the Republic of Bulgaria.
 7. The Insurance shall not provide Insurance Cover to insured persons if the event occurs on the territory of the country of their habitual residence and for which they have a valid health insurance and/or security, except in the cases where the place of residence of the Insured outside the Republic of Bulgaria is related to training or the Insured is an employee or a member of the family of an employee of the Bulgarian State or a Bulgarian legal person serving abroad.
- ### IV. INSURED PERSONS
8. The "Travel Assistance Abroad" insurance provides Insurance Cover to natural persons, Bulgarian nationals or foreign nationals with a permanent, continuous or long-term residence permit for the territory of the Republic of Bulgaria, for the duration of a trip or stay outside the territory of the Republic of Bulgaria. Persons with permanently reduced capacity for work exceeding 50% and persons over 84 years of age shall not be insured.
 9. As an exception, after an individual assessment of the Insurance Risk and under special conditions, Insurance Cover can be provided to persons with established permanently reduced capacity for work, who have responded positively to the questions they have received in writing from the Insurer regarding their health, and also to persons over 84 years of age.
 10. Persons under 18 and over 64 years of age shall not be insured under Multitrip contracts.
 11. The age of insured persons shall be calculated in full years as at the commencement date of the Insurance Cover.
- ### V. RISKS COVERED
- #### 12. Main (obligatory) risks:
- 12.1. Medical expenses and repatriation as a result of an accident or acute disease;
 - 12.2. Medical expenses and repatriation as a result of COVID-19 disease.
 - 12.3. Emergency dental care for persons under 65 years of age.
- #### 13. Additional (optional) risks:
- 13.1. Rescue expenses;
 - 13.2. Death and permanently reduced capacity for work due to an accident;
 - 13.3. Daily allowances during hospital stay;
 - 13.4. Personal expenses;
 - 13.5. Theft, loss or delay of personal luggage;
 - 13.6. Third party liability;
 - 13.7. Legal aid.
- ### IV. RISKS EXCLUDED
14. The Accidental Death risk shall not be covered for incapacitated persons and persons under 14 years of age.
 15. No assistance shall be provided for the Emergency Dental Care risk.
 16. The Insurer shall not cover the costs of the insured person, shall not owe any Insurance Indemnity or Sum, and shall not be liable for the following cases:
 - 16.1. Costs incurred without the approval of the Assistance Company or the Insurer;
 - 16.2. A trip for medical purpose or consultation of the Insured;
 - 16.3. Events occurred and/or costs incurred in relation to diseases for which, at the date of departure, there are officially declared epidemics or pandemics, or in relation to which, at the start of the trip, there is an official warning and/or recommendations to refrain from traveling by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Bulgaria or another public authority.
 - 16.4. Events occurred and/or costs incurred or imposed in the territory of the Republic of Bulgaria or of the country of habitual residence of the Insured, or for which the Insured has a valid health insurance and/or security. The exemption shall not apply where the place of residence of the Insured outside the Republic of Bulgaria is related to training or the Insured is an employee or a member of the family of an employee of the Bulgarian State or a Bulgarian legal person serving abroad;
 - 16.5. Events that arose before the commencement of the Period of Insurance Cover, even if the medical assistance used was within the Insurance Cover, or events that occurred after the expiry of the Period of Insurance Cover;
 - 16.6. The use of intoxicants, psychotropic substances, drugs, stimulants, narcotic substances and the like, alcohol or alcohol poisoning, whether or not in a causal relationship with the occurrence of the event;
 - 16.7. Prior accidents and/or pre-existing diseases;
 - 16.8. Chronic diseases, except in the event of unforeseen exacerbation, so serious as to require urgent medical aid to save the life of the Insured. In that case the Insurer shall only pay the costs for bringing out of critical condition;
 - 16.9. AIDS or the compulsory or voluntary tests related to its detection, sexually transmitted and venereal diseases;
 - 16.10. Artificial insemination, sterility treatment, contraceptive costs;

- 16.11. Pregnancy, including pathological, birth, abortion or pregnancy-related complications;
- 16.11.1. Cover shall be provided only for medical costs related to saving the life of the pregnant woman and/or the child, provided that at the date of departure (starting the trip by the Insured) there are at least two months until the term of pregnancy determined by the doctors;
- 16.11.2. The Insurer shall reimburse the medical costs incurred in the event of premature birth or abortion, where they result from an accident covered by these General Conditions;
- 16.12. Dental care, with the exception of emergency dental care, as defined in these General Conditions or if it is not required due to an accident covered hereunder;
- 16.12.1. For persons aged 65 and over years dental care shall be excluded in all cases;
- 16.13. Sunburn, unless otherwise agreed;
- 16.14. Burns from quartz lamps and tanning rooms, application of cosmetics and procedures, cosmetic or efficient surgery to remove physical defects and anomalies;
- 16.15. Mental illness or depression, including if these are the result of an accident or an acute disease, treatment by psychoanalysis, psychotherapy and the like, as well as treatment of alcoholism and drug addiction;
- 16.16. Costs of treatment and check-up examinations, which are not imperative and do not constitute urgent medical aid and can be conducted after the return of the Insured to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence, or for which there is a valid health insurance and/or security;
- 16.17. Costs exceeding the reasonable and ordinary costs of service and medication needed, personal comfort costs, such as a single room, radio, TV, choice of team;
- 16.18. Costs of vaccination and immunization;
- 16.19. Costs of prostheses, implants, corrective and auxiliary devices or equipment, glasses, lenses, crutches, artificial limbs, etc.;
- 16.20. Events deliberately caused by the Insured;
- 16.21. The Insured committing or attempting to commit an ordinary crime, including an accident occurring upon the arrest of the Insured by the authorities, or during their stay in pre-trial detention or prison;
- 16.22. Execution of the Insured's death penalty;
- 16.23. Suicide or attempted suicide of the Insured;
- 16.24. Fights, self-harm or exposure to danger, except in the case of self-defense, saving human life or property;
- 16.25. War, aggression, revolution, rebellion, coup, civil unrest, military and terrorist acts, unless subject to further agreement;
- 16.26. Radiation, atomic and nuclear explosions, environmental pollution, unless subject to further agreement;
- 16.27. Intended actions by an interested party (beneficiary). If there are several beneficiaries, this shall apply only to the offender's share;
- 16.28. Practice of high-risk activities by the Insured, unless subject to additional agreement. Under Multitrip contracts the practice of high-risk activities shall be considered as an excluded risk in all cases;
- 16.29. Work-related trips, trips for the purpose of practicing sports at professional or amateur level, unless otherwise agreed;
- 16.30. Driving a motor vehicle by the Insured, having irregular documents;
- 16.31. Examination and treatment of a disease, not diagnosed by a doctor, treatment or medical care performed by a family member, self-treatment, services and treatment in sanatoriums, mineral baths, hydroclinics, physiotherapy and the like;
- 16.32. Organ and tissue transplantation;
- 16.33. Treatment of malignant and benign neoplasms;
- 16.34. Theft or loss of foreign currency, money, jewelry, cheques, postage stamps, credit, debit and any other type of bank card, travel tickets, vouchers, passports, manuscripts, plans, drawings, designs, accounting records, tender documents and other securities, items that cannot be treated as personal luggage.
- 16.35. Loss or delay of luggage, which has been held back, seized or reasonably destroyed by customs and police authorities;
- 16.36. Fines, penalties, interest and other penalties imposed on the Insured;
- 16.37. Liability arising from the ownership or use by or on behalf of the Insured of any airplane, vessel, aircraft, motor vehicle, other object, the storage and/or use of which is subject to special safety requirements, or of an animal, for which the Insured is responsible.

V. CONCLUSION OF INSURANCE CONTRACT

17. Group or individual insurance contracts shall be concluded under these General Conditions.
18. The Insurance Contract shall be concluded in writing. For the purpose of assessing the risk when writing the Insurance Contract, the Insurer can

require additional documents, including a Declaration Questionnaire on the health status.

19. The policy shall include information about the Policyholder and the Insured person(s), such as name and Personal Identification Number (or date of birth), as well as other information which, according to the Insurer, is relevant for the insurance risk assessment.
- 19.1. In the case of group contracts, a name list of insured persons must be attached to the policy.
20. The General Conditions of the Insurer shall be binding on the Policyholder if they were provided to them upon the conclusion of the Insurance and the Policyholder has stated in writing that he/she accepts them.
21. The Insurance Contract shall be concluded before the start of the trip, provided that the Insured is located on the territory of the Republic of Bulgaria or their country of Habitual Residence (if different from the Republic of Bulgaria). The conclusion of an insurance contract after the commencement of the trip, when the Insured is already abroad, shall be permissible provided that the following conditions are met cumulatively: The Insured has a valid Travel Assistance Abroad insurance with Armeec JSC, the new insurance shall be concluded before the expiry date of the valid insurance, there is no interruption of cover and no Insured Event has occurred. Insurance contract concluded without meeting the above conditions shall be void.

VI. TERM OF THE INSURANCE CONTRACT. INSURANCE PERIOD. PERIOD OF INSURANCE COVER.

22. For single trips the Insurance Contract can be concluded for a period of time from one day to one year.
23. For persons aged between 18 and 64 years of age a Multitrip insurance contract can be concluded for a six-month or one-year period.
24. The duration and type of the Insurance Contract shall be specified in the Insurance Policy.
25. The Insurance Contract shall enter into force upon signature by both Parties, provided that there is Insurable Interest.
26. The Insurance Period shall be equal to the Term of Contract.
27. In the case of single-trip contracts, the Period of Insurance Cover can range from 1 day to 1 year depending on the duration of the trip (stay) of the Insured outside of the territory of the Republic of Bulgaria.
28. The Period of Insurance Cover shall take effect from the date and time specified in the Insurance Policy, provided that the Insurance Premium is paid, and shall end on the day and time, specified accordingly.
29. In the case of Multitrip contracts, the Period of Insurance Cover for each individual trip can be up to 30, 60 or 90 days. The commencement of the Insurance Cover for an individual trip shall be the date of crossing the border of the Republic of Bulgaria upon departure. The Insurance Cover for a single trip shall be terminated with the end of the agreed trip duration or on the border crossing date upon return of the Insured in the Republic of Bulgaria. The departure and return of the Insured in the country shall be evidenced by any of the following documents: secondment order, plain ticket, hotel accommodation payment document or transactions recorded via bank cards, whose holder is the insured person. If the length of the trip is evidenced on the basis of transactions made with a bank card, activation of the cover requires making 2 banking transactions for the purchase of goods or services, one before the date of departure, while the insured person is still on the territory of Bulgaria or the country of habitual residence, and a second one - from the territory of a foreign country, after crossing the Bulgarian border or that of the country of habitual residence. The cover of the particular trip shall be terminated with the occurrence of either event: expiry of the maximum period agreed in the policy for one trip or a bank transaction for the purchase of a good or service within the territory of Bulgaria or the country of habitual residence.

VII. SUM INSURED AND INSURER'S LIABILITY

30. The Sum Insured shall be agreed between the Insurer and the Policyholder in Euro or US dollars and it shall be specified in the Insurance Contract.
31. The Insurer's liability for each person insured under the contract shall be up to the agreed limit for the respective risk, regardless of the number of events occurring during the period of validity of the Insurance.
32. For persons aged 65 and over years old the maximum limit of the Insurer's liability for the risk of "Medical expenses and repatriation as a result of acute disease" shall be up to 5 000 EUR or USD.
33. Following the payment of an Insurance Indemnity, the limit for that insured person under the respective risk shall be reduced (automatically) by the amount of the indemnity paid.
34. If, at the date of occurrence of the Insured Event, the Insured has other Insurances Contracts, covering the risks agreed in the Insurance Con-

tract, the Insurer's liability shall be proportionate to the ratio between the limit, agreed in the Insurance Contract, and the aggregate limit for the respective risk under all Insurance Contracts. This rule shall not apply to the risk of "Death and permanently reduced capacity for work due to an accident", where the Insurer shall pay the contractual indemnity in full, irrespective of the number of Insurance Contracts, valid at the time of the event, covering the same risk.

VIII. INSURANCE PREMIUM. CONSEQUENCES OF NON-PAYMENT OF THE INSURANCE PREMIUM

35. The Insurance Premium shall be determined on the basis of the Insurer's tariff according to the risks covered, the Period of Insurance Cover, the Sum Insured/Limit of Liability, the age, health, profession/hobby of the Insured, as well as other factors relevant to the Insurance Risk.
36. The Insurance Premium shall be set in the currency, in which is set the agreed Sum Insured.
37. The Insurance Premium shall be paid once, when the Insurance Contract is concluded, unless otherwise agreed. The Policyholder shall pay the Insurance Premium's equivalent in Bulgarian leva calculated at the official exchange rate of BNB for the date of payment.
38. If, during the term of the Insurance Contract, the Insured Risk significantly increases or decreases, either Party can request a corresponding increase or decrease of the Insurance Premium or termination of the contract.
39. The Policyholder shall pay the Insurance Premium within the agreed term and amount. Any additions to the premium, which are at the expense of the Policyholder, should be paid at the same time as the premium.

IX. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

40. Obligations of the Policyholder:
 - 40.1. To provide the Insurer with all information relevant to the Insurance Risk, for which the Insurer has put a question in writing.
 - 40.2. To promptly notify the Insurer in writing of a change in the address specified in the Insurance Policy and to provide the Insurer with their new address. Until the Insurer has received the change of address notice, the notices sent by the Insurer to the address of the Policyholder/Insured, specified in the Insurance Policy, shall be deemed to have been served and received by the Policyholder/Insured with all legal consequences provided for by law or Insurance Contract.
41. Obligations of the Insured:
 - 41.1. Upon the occurrence of an Insured Event, referred to in items 12.1 and 13.1, the Insured, either personally or through a representative, shall be obliged to promptly, but not later than 3 /three/ business days after the occurrence of the Insured Event, contact the Assistance Company or Insurer via the telephones, specified in the Insurance Policy, and provide the number of the Insurance Policy, his/her full name, Personal Identification Number or date of birth (for foreign nationals), the period of validity of the Insurance Policy, his/her location and detailed information about the event.
 - 41.2. If given explicit instructions by the Assistance Company or the Insurer, the Insured shall pay the costs incurred or, in exceptional cases, where the Insured has failed to contact the Assistance Company or the Insurer, all documents on the specific claim should be submitted to the Insurer.
 - 41.3. If the Insured has been admitted to a medical treatment facility in a condition, in which it has been practically impossible to contact the Assistance Company, the Insured must contact the Assistance Company or the Insurer on the phones specified in the Insurance Policy, either in person or through a third party, within 3 business days of the moment, when their condition so permits.
 - 41.4. If the Insured fails to meet this obligation to contact the Assistance Company in the above cases, when this is for the purpose to prevent the Insurer from establishing the circumstances, under which the event occurred, or the non-performance made it impossible for the Insurer to establish them, the Insurer shall be entitled to refuse to pay or partially recognize for payment any costs arising from the event occurred and assistance provided.
 - 41.5. If the risk of "Theft, loss or delay of personal luggage" is included and in case of theft of personal luggage, the Insured shall be obliged, within 24 hours of becoming aware of the theft, to notify the Assistance Company and the local police authorities. The Insurer shall be entitled to refuse payment of any costs relating to the event occurred and assistance provided, when the obligation is not met within the time limits above in order to prevent the Insurer from establishing the circumstances, under which the event occurred, or the non-performance made their establishment the Insurer impossible.

- 41.6. In an Insured Event occurs in Turkey, the United States and/or Canada, the Insured shall be obliged to immediately contact the Assistance Company, which shall provide, select and direct them to an appropriate medical treatment facility or doctor, depending on their health, it shall provide transportation to the medical treatment facility as necessary and pay the costs actually incurred for medical examinations, treatment, medication purchased etc. If the Insured fails to meet this obligation and personally chooses a medical treatment facility or doctor, the Insurer shall cover medical treatment expenses up to a limit of 50 (fifty) Euro/dollars.

Obligations of the Insurer:

42. Prior to the conclusion of the Insurance, to provide the Policyholder/Insured with information, in an appropriate written form, on its firm (exact company name) and its legal form; on the official seat and registered office of the Insurer, and also of the branch through which the Insurance is written; the procedures for settling disputes between the Parties to the Insurance Policy in accordance with the Insurer's Internal Regulations, without prejudice to the right to institute proceedings in court; the law applicable to the policy, where the Parties are not free to choose the applicable law, respectively the law proposed by the Insurer, where the Parties are free to choose. Where the insurance policy is concluded through an insurance broker or insurance agent, the information referred to in the preceding sentence shall be provided by them.
- 42.2. To provide the Policyholder with the General Conditions before the conclusion of the Insurance Contract.
- 42.3. The amendment or replacement of the General Conditions by new ones during the validity of the Insurance Contract shall take effect only if the amendments or the new General Conditions have been provided to the Policyholder and the Policyholder has confirmed them in writing.
43. Upon the occurrence of an Insured Event or the conditions laid down in the Insurance Contract, the Insurer shall be obliged to pay the Sum Insured, the part thereof or the Insurance Indemnity, specified in the Insurance Contract.
44. Before concluding a Travel Assistance Abroad Insurance Contract and for the duration of the contract, the Insurer shall be entitled to detailed and accurate information on the age and health of the person whose life, health or body integrity is the subject of insurance.
45. Upon occurrence of an Insured Event, the Insurer shall have the right of access to all medical records related to the health status of the person, whose life, health and bodily integrity are insured, and the Insurer can require it from all persons, who hold such information, in compliance with current legislation.

X. INSURANCE INDEMNITY

46. Under the risk of "Medical expenses and repatriation as a result of an accident or acute disease", the Insurer, through the Assistance Company, shall provide the Insured, choose and direct them to an appropriate medical treatment facility or doctor, depending on their health, provide medical transportation to the medical treatment facility, as necessary, and pay the costs actually incurred for medical examinations, treatment, medication purchased, etc., as well as the costs of evacuation of the Insured within the agreed limit.
- 46.1. Within the agreed limit, the Insurer shall also cover the ordinary and reasonable medical costs arising from an accident or acute disease, incurred by the Insured persons for hospital stay and hospital staff, for a period of not more than 15 days per Insured Event and not more than 60 days in aggregate for all events per Insurance Period.
- 46.2. Within the agreed limit, the Insurer shall cover the ordinary and reasonable costs actually incurred for transporting the Insured from their current location (at the time of the event) to their home or to a medical treatment facility in the Republic of Bulgaria or the country of their habitual residence, indicated by the healthcare professionals, designated by the Assistance Company, including the costs of a medical team to accompany the Insured during their transportation, if necessary.
- 46.3. Medical repatriation of the Insured shall be made only if their health so permits. The healthcare professionals, designated by the Assistance Company, and the medical treatment facility or the treating physician are the only authorized to decide when and how the Insured will be returned to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence.
- 46.4. In a situation, which allows repatriation, where the Insured refuses to do so, the Insurer shall be released from liability and the subsequent medical and repatriation expenses following the refusal shall be borne by the Insured.
- 46.5. In case of repatriation of mortal remains (cremated) in the event of the Insured's death, the Insurer, through the Assistance Company, shall organize the repatriation of the mortal remains and shall pay the cost of

- a coffin for international transportation of mortal remains or the cost of cremation, as well as the costs of transportation of the body or the cremated remains of the Insured from the place of death to the burial site in the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence. The cover shall not include the payment of costs related to funeral, burial rites and funeral accessories.
- 46.6. The Insurer shall pay repatriation expenses, following an accident or acute disease, incurred at the latest 25 days after the occurrence of the Insured Event.
- 46.7. The Insurer's obligation to pay compensation in the event of medical expenses and repatriation arises only if the accident or acute disease has occurred and has been diagnosed, and the costs have been incurred in the Period of Insurance Cover. In the event of hospitalization, provided that the treatment continues (without interruption) abroad after the Period of Insurance Cover expires, the Insurer shall cover only the costs incurred by the 15th day of that expiry.
- 46.8. Where, after the initial medical examination and related tests, the health condition of the Insured is found not to be covered risk, the Insurer shall cover the costs of the medical examination and tests performed, but shall not be liable to pay any further medical or other costs related to that same condition of the Insured.
47. The Insurer covers medical expenses and repatriation as a result of COVID-19 disease at the amount of up to 5,000 EUR or USD.
48. Under the risk of "Emergency dental care" the Insurer shall pay the Insured the costs incurred for emergency dental care only where it is required due to an accident, covered by these General Conditions, and in case of phlegmon and abscess incision in the oral cavity, pulpitis, extraction of a tooth that suddenly cracked or is deeply eroded, including anesthesia and medication prescribed, as well as check-up examination after the dental procedures used.
49. In cases where an additional premium has been paid and the Insurance also covers the risk of "Rescue expenses", the Insurer, through the Assistance Company, undertakes to pay the ordinary and pre-approved actually incurred expenses for search, rescue, primary medical care and transportation, delivered by organizations, engaged in search and rescue operations for the Insured.
50. In the event of an accident and if the policy covers the additional risk of "Death and permanently reduced capacity for work due to an accident", the Insurer shall pay:
- 50.1. In the event of accidental death – the agreed Sum Insured to the legal heirs of the Insured.
- 50.1.1. The Insurer's obligation to pay the Sum Insured arises when the death has occurred within the Period of Insurance Cover, in which an accident, covered by these General Conditions, has occurred and there is a direct link between the two.
- 50.2. In the event of permanently reduced capacity for work due to an accident, the Insured shall be paid a percentage of the Sum Insured equal to the percentage loss of working capacity, determined by TELK/NELK or by an Insurance Expert Committee in the cases prescribed by the law.
51. With regards to the risk of "Daily allowances during hospital stay", the Insurer shall pay an indemnity to the amount of 20 EUR or USD for every 24 hours of stay of the Insured in a hospital for a maximum of 15 days of stay, when the hospitalization is caused by an accident or acute disease, covered by these General Conditions.
52. Under the risk of "Personal Expenses" the Insurer shall reimburse to the Insured all personal expenses, actually incurred for transportation, telephone calls, urgent travel by a family member or return of a child in the event of an accident or an acute disease, covered under the Insurance Contract, as well as the costs of lost or stolen travel documents totaling up to 500 EUR or USD.
- 52.1. Transport costs – the Insurer shall reimburse the costs actually incurred, up to 100 EUR or USD, for initial transportation (taxi, urban transport, etc.) from the place of the Insured Event to a medical treatment facility for emergency medical care following an accident or acute disease. This risk shall not include ambulance expenses.
- 52.2. Telephone call costs – the Insurer shall pay the costs actually incurred, up to the amount of 50 EUR or US dollars, for telephone calls of the Insured with the Assistance Company or the Insurer, in case of hospitalization of the Insured for more than 24 hours as a result of an accident or acute disease.
- 52.3. Costs of lost or stolen travel documents – the Insured shall be paid the expenses actually incurred, with a limit of 100 EUR or USD, for issuing the personal documents needed for the trip.
- 52.4. The cost of urgent travel by a family member – the Insurer shall pay for expenses up to the agreed limit of 200 EUR or US dollars of a family member named by the Insured, for a plane ticket (economy class), starting point the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured, to visit the Insured in the event of a necessary hospitalization abroad as a result of an accident or acute disease, for a period exceeding 10 days and provided that there is no adult companion with the Insured.
- 52.5. Costs of returning a child to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence – the Insurer shall pay up to 200 EUR or USD for a flight ticket (economy class), for returning the child (up to 18 years of age) to the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured, if a hospitalization was required abroad due to an accident or acute disease, when accompanied by a child (under the age of 18), if there is no other adult to accompany the child.
53. Under the risk of "Theft, loss or delay of personal luggage", the Insurer shall pay the following indemnities:
- 53.1. In the event of theft of personal luggage the actual value of the items stolen, as a compensation for a single item, shall not exceed 100 EUR or USD and 400 EUR or USD in aggregate for all items.
- 53.2. In the event of loss of personal luggage – up to 200 EUR or USD per 1 item of lost luggage, but no more than 400 EUR or USD in aggregate.
- 53.3. In the event that personal luggage is delayed – the Insured shall be paid compensation to the amount of 50 EUR or USD, where the delay is between 6 and 12 hours from the time of reaching the final destination, 100 EUR or USD in the event of a delay of between 12 and 24 hours and 400 EUR or USD for a delay of more than 24 hours.
- 53.3.1. This risk shall not be covered for flights, whose final destination is the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured, including connecting flights and where the delay has been established in the Republic of Bulgaria or the country of habitual residence of the Insured.
54. If the additional risk of "Third Party Liability" is included, the Insurer shall pay an indemnity, up to the limit agreed in the policy, for third party property and non-property damage caused by the Insured within the Period of Insurance.
- 54.1. In addition to the excluded risks, under this risk no cover shall be provided for the cases of invoking the Insured's liability arising out of the use, possession or safe maintenance of motor vehicles, craft, aircraft, weapon or immovable property, non-performance of obligations assumed under a contract, as well as professional liability of the Insured.
55. Under the risk of "Legal aid", the Insurer shall cover the costs actually incurred abroad, which are related to the legal defense of the Insured, such as attorney fees and legal expenses, if the Insured is held liable, under the law of the state concerned, for damages caused to third parties or for unpremeditated acts or non-compliance with administrative laws (local regulations), incurred in his/her capacity as an ordinary citizen.
- 55.1. In addition to events arising out of the excluded risks, no cover shall be provided for the cases of invoking the Insured's liability arising out of the use, possession or safe maintenance of motor vehicles or professional liability of the Insured.
56. The insured person shall enjoy their rights under the Insurance if they shall not create conditions for the unlawful and malicious use of health services or policy covers.
- 56.1. If the Insured or their proxy files a claim for compensation under the Insurance, knowing that it is based on false statements as to its grounds or amount, any compensation shall be refused and the Insurance terminated without reimbursing any Insurance Premium.
57. The Insurer, through the Assistance Company, shall pay the amounts due to the treating physician, to the medical treatment facility or the organizations that have performed the rescue, transportation or repatriation of the Insured or the persons (natural or and), to which the Insured owes monies for the legal protection provided or amounts awarded for non-intentional material damage and/or bodily injury to third parties, or other amounts payable to cover the expenses incurred in connection with a risk, covered under the Insurance Policy.
58. Where the Insured has paid the costs themselves, all original documents relating to the respective claim must be produced to the Insurer, after the Insured returns to the Republic of Bulgaria.
- 58.1. If the original documents are not in English, German or French, an official translation of the documents should also be provided.
59. For insurance indemnities or monies to be paid to the Insured or to third party beneficiaries, they must provide the original copies of the following documents:
- 59.1. notice of occurrence;
- 59.2. document certifying the occurrence of an event;
- 59.3. epicrisis and other medical documents from licensed medical establishments;

- 59.4. documents proving the medical expenses incurred, the cost of repatriation, rescue expenses;
- 59.5. documents certifying the costs incurred for transportation, telephone calls, lost or stolen documents, travel by a family member or return of a child;
- 59.6. police records on stolen, lost documents and luggage;
- 59.7. documents certifying the start and end of each trip for Multitrip contracts;
- 59.8. a transcript extract of the death certificate (certified copy), in the event of the Insured's death;
- 59.9. certificate of inheritance (original or notary certified copy) – where the beneficiaries are the legal heirs;
- 59.10. other documents, at the Insurer's discretion.
60. If the set compensation is transferred abroad, the amount due shall be translated into the relevant currency at the central exchange rate of Bulgarian National Bank on the day of the transfer.
61. Insurance Indemnities and Sums payable to the Insured or to third party beneficiaries on the territory of the Republic of Bulgaria shall be paid in BGN at the exchange rate of BNB on the day of payment.
62. Upon the occurrence of an Insured Event the Insurer shall determine and pay the Insurance Indemnity or Sum due within 15 business days from the date of presenting the evidence requested to establish the Insured Event and the amount of the payment.
63. Where the Insurer has reason to refuse to pay Insurance Indemnity or Sum amount under a certain claim, the Insurer shall, within 15 business days of presentation of any evidence requested to establish the lawfulness and amount of the claim, inform the Insured or the third party beneficiaries in writing of the reasons for the refusal.

XI. TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT AND THE INSURANCE COVER. CHANGE IN THE INSURANCE RELATIONSHIP

64. The Insurance Contract shall be terminated with the expiry of the term, for which it was concluded.
65. The Insurance Contract can be terminated by written notice by either Party to the contract as of the date of expiry of the current Insurance Period.
66. The Insurance Contract shall be terminated early:
 - 66.1. by mutual consent on the basis of a written request by either Party;
 - 66.2. upon exhaustion of the agreed limit of liability of the Insurer following the payment of Insurance Indemnities and Sums, as of the date of their payment;
 - 66.3. when there is no longer an Insurable Interest, declared in writing by the Policyholder to the Insurer, as of the date of declaration by the Policyholder to the Insurer.
- 66.3.1. In the case of terminating the Insurance Contract due to lack of Insurable Interest before the commencement of the Period of Insurance Cover, the Insurer shall reimburse to the Policyholder the premium paid.
- 66.3.2. In the event that the Insurance Contract is terminated due to the lack of Insurable Interest after the commencement of the Period of Insurance Cover, the Insurer shall reimburse the Policyholder for the Premium paid corresponding to the unexpired portion of that period, provided that no Insured Events have occurred during the validity of the contract, no Insurance Indemnities and Sums have been paid or are due to be paid.
67. The Insurer shall have the right: to terminate the Insurance Contract, where the Policyholder has deliberately misstated or withheld any circumstances, under which the Insurer would not have concluded the contract, had he known about them. In this case the Insurer shall retain the part of the premium paid and shall be entitled to claim payment for the period until the contract's termination.
68. The termination of the Insurance Contract shall also terminate the Insurance Cover for all insured persons thereunder.
69. The Insurance Cover for an individual insured person shall be terminated if:
 - 69.1. receipt of an objection from the Insured against their insuring – as of the date of receiving the objection
 - 69.2. the Insured's death – as of the day following the date of the Insured person's death;
 - 69.3. Upon termination of the Insurance Cover due to an objection received from the Insured against their insurance and in the event of the Insured's death, no premium shall be reimbursed for the remainder of the Period of Insurance Cover that has not expired.

XII. AMENDMENTS TO THE CONTRACT

70. Any amendments and supplements to the Insurance Contract shall be made by mutual consent of the Parties, expressed in writing in an addendum /annex/ thereto, which upon signature by the Parties shall become an integral part of the Contract.

XIII. JURISDICTION. LIMITATION. RIGHT OF RECOURSE

71. The legal relations between the Policyholder, the Insured and the Insurer shall be governed by these General Conditions of Armeec JSC and current Bulgarian legislation.
72. Rights under the Insurance Contract shall become by prescription invalid or unenforceable three years after the occurrence of the Insured Event.
73. Upon occurrence of an Insured Event, caused by third parties, the Insurer shall subrogate into the rights of the Insured against those parties up to the amount of the indemnity paid and the costs incurred.
74. The waiver of the Insured from their rights against third parties shall not have effect on the Insurer or the Assistance Company.
75. Under the risk of "Death and permanently reduced capacity for work due to an accident", the Insurer shall have no right of recourse.
76. When carrying out activities under this Insurance, the Assistance Company shall be governed by the national and international laws and regulations of the place, where the relevant service and/or assistance is provided, and the Assistance Company shall act only if they are permitted by local law.

XIV. FINAL PROVISIONS

77. Armeec JSC processes personal data provided by the Policyholder/Insured as a data controller and in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 and current Bulgarian legislation.
78. By signing the Insurance Policy, the Policyholder/Insured declares that:
 - 77.1. they have been acquainted with the information on personal data protection, available at the Company's offices and published on its website at: www.armeec.bg;
 - 77.2. they have been informed that the full text of the company's Personal Data Protection Policy is also available at www.armeec.bg;
 - 77.3. they have been informed of their rights and how they can exercise them;
 - 77.4. they have been informed of the grounds for processing the personal data provided by them, namely making the necessary steps to conclude an Insurance Contract, meeting legal requirements, defending a legitimate interest and defending legal claims;
 - 77.5. they have been informed of the recipients, to whom their personal data could be provided by Armeec JSC in the cases permitted by law;
 - 77.6. they have been provided with contact details and information of the Insurer's Data Protection Officer.
 - 77.7. they have been informed that the provision of data (including personal data) is entirely voluntary and refusal to provide it is a reason for the Insurer to refuse writing the Insurance Policy or undertaking other actions if the absence of such data prevents the Insurer from making an objective risk assessment or jeopardizes the realization of its legitimate interests.
 - 77.8. with the conclusion of the Insurance the Insurer and the Assistance Company shall be considered authorized to receive all necessary information in relation to the Insured Event from third parties (police authorities, technical services, medical treatment facilities and specialists, family doctor, etc.), including personal data, in the case of information representing official or professional secrecy.
 - 77.9. By signing the Insurance Contract, the Policyholder/Insured agrees that the Insurer and any person designated by the Insurer can give mandatory instructions in cases of emergency medical care, emergency dental care, choice of medical treatment facility and repatriation, except for instructions concerning medical activities.
79. The Insurer shall not enter into an Insurance Contract with, provide Insurance Cover or pay Insurance Indemnity to persons (natural persons, legal persons, organizations and/or entities) subject to sanctions or to whom it is not allowed to provide financial services pursuant to United Nations Security Council Resolutions, or EU regulations and decisions, or included in the banned lists under Article 46 of the Law on Measures Against Terrorist Financing.
80. These General Conditions and any insurance policy shall be drawn up in Bulgarian and English. In the event of discrepancies between the Bulgarian and English texts, the Bulgarian text shall prevail.
81. In the event of discrepancies between the insurance policy and the General Conditions, the provisions agreed in the policy shall apply.

These General Conditions have been adopted by the Management Board of Armeec JSC by Protocol No. 130 of 04.06.2020 and entered into force on 06.07.2020, as amended by Protocol No. 94 of 19.05.2023, in force since 28.07.2023, , amended by Protocol №240 of 18.12.2023, in force since 01.07.2024.