

ДОГОВОР

ЗА ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУК“ Комисия за регулиране на съобщенията

Днес 31.01.2017 г. в гр. София, се сключи настоящият договор ме

10

КОМИСИЯ ЗА РЕГУЛИРАНЕ НА СЪОБЩЕНИЯТА, София 1000, ул. „Гурко“ № 6, БУЛСТАТ: 121747864, представлявана от д-р Веселин Божков Председател и Соня Маджарова Главен счетоводител, наричан за краткост **ЗАСТРАХОВАН** от една страна,

и

„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, ЕИК: _____, със седалище и адрес на управление: гр. София 1504, район Оборище, бул. „Генерал-майор Александър Дондуков“ № 68, представлявано от Христо Данчев и Радослав Димитров, в качеството им на Изпълнителни директори наричано за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна, се договориха за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА:

Чл. 1. **ЗАСТРАХОВАНИЕТ** възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** приема да осигури застрахователна защита за обект: „Групова застраховка ”ЗЛОПОЛУКА“.

II. СРОК НА ДОГОВОРА:

Чл. 2. Договорът се сключва за срок от 01.01.2018 г. до 31.12.2018 г. Срокът на действие на договора е от 00,00 часа на 01.01.2018 г. до 24,00 часа на 31.12.2018 г.

Чл. 3. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** издава застрахователната полица в 7-дневен срок преди влизане в сила на договора.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 4. (1) За застраховка на обекта, подробно описан в Приложение № 2 „Поименен списък на служителите на КРС, подлежащи на застраховане“, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** ще обезщети **ЗАСТРАХОВАНИЕТ** за загуба или повреда, причинена от рисковете, посочени в Приложение № 1 „Оферта на застрахователя“ /Техническо предложение/.

(2) **ЗАСТРАХОВАНИЕТ** има право с писмено уведомление да информира **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ** за промяна в списъка на служителите (новоназначени или напуснали лица). Тази промяна в списъка не може да води до промяна на общия брой на служителите по списъка съгласно Приложение № 2. След получаване на писменото уведомление и потвърждение от страна на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, новоназначените лица се считат за застраховани за остатъка от срока на застрахователната полица.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Чл. 5. Общата стойност на застрахователната сума за застраховка на обекта съгласно Приложение № 3 е в размер на 1 180 000,00 (един милион сто и осемдесет хиляди) лева, а стойността на застрахователната сума за едно лице е в размер на 20 000,00 (двадесет хиляди) лева, съгласно Приложение № 2 „Поименен списък на служителите на КРС, подлежащи на застраховане“.

закрито с всички чл. 2 3308

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 6. Общата застрахователна премия е 300,90 (триста лева и деветдесет стотинки) лева.

VI. ЦЕНИ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 7. Заплащането на застрахователната премия по договора се извършва еднократно, в български левове, чрез банков превод по сметката на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в срок от 3 работни дни от връчването на подписаните застрахователни полици.

Банковата сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е, както следва:

Банка:

Банкова сметка:

Банков код BIC:

Титуляр на сметката: „

Чл. 8. При предсрочно прекратяване действието на договора по чл. 14, т. 2 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ връща на ЗАСТРАХОВАНИЯ част от застрахователната премия по чл. 6 от договора. Сумата, която подлежи на връщане, се изчислява пропорционално за дните до изтичането на срока по чл. 2.

VII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 9. При настъпване на застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАНИЯТ се задължава за следното:

1. в рамките на 1 (един) ден от узнаване за настъпването на застрахователното събитие да уведоми най-близкия клон на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
2. При настъпване на застрахователно събитие да изпълнява изискванията съгласно общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

VIII. ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл. 10. Размерът и начинът на определянето на застрахователното обезщетение са посочени в Приложение № 1 „Оферта на застрахователя” /Техническо предложение/, неразделна част от настоящия договор.

IX. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да изплаща застрахователното обезщетение в срок до 1 (един) работен ден след датата, към която ЗАСТРАХОВАНИЯТ е представил всички данни и документи, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие и размера на щетата.

Чл. 12. Обезщетенията се изплащат на ЗАСТРАХОВАНИЯ по следната банкова сметка:

БНБ – ПУ

IBAN

BIC:

Чл. 13. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава при промяна на Общите си условия, касаещи обекта на застраховане, да уведоми писмено ЗАСТРАХОВАНИЯ в 7-дневен срок от промяната им.

Х. НЕУСТОЙКА

Чл. 14. В случай на забавено изпълнение на задълженията по договора неизправната страна дължи неустойка в следните размери:

1. При забавено изпълнение на заплащането на застрахователната премия, ЗАСТРАХОВАНИЯТ дължи неустойка, равна на законната лихва върху застрахователната премия, за времето на забавата.

2. При забавено изпълнение на задълженията по договора от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, същият дължи неустойка, равна на законната лихва върху застрахователната сума, за времето на забавата. При забава на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ с повече от десет дни договорът може да бъде развален от ЗАСТРАХОВАНИЯ, като в този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка за неизпълнение в размер на 3 % (три процента) от застрахователната сума.

ХІ. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 15. Страните по този договор ще решават възникналите спорове относно изпълнението му по взаимно съгласие, а когато това се окаже невъзможно по съдебен ред.

Чл. 16. В случай на противоречие между уговореното в настоящия договор и Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, прилагат се разпоредбите на настоящия договор.

Чл. 17. За неуредените в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото законодателство в Република България.

Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

Приложение № 1 – Оферта на застрахователя /Техническо предложение/.

Приложение № 2 Поименен списък на служителите на КРС, подлежащи на застраховане.

Приложение № 3 Ценово предложение.

Настоящият договор се състави и подписа в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните.

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

**ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗБОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛ
ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР С ПРЕДМЕТ:**

**ЗАСТРАХОВКА НА ИМУЩЕСТВО И СЛУЖИТЕЛИ НА КРС ПРИ СЛЕДНИТЕ
САМОСТОЯТЕЛНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ:**

ПОЗИЦИЯ I. ПЪЛНО АВТОКАСКО НА 31 БРОЯ МПС;

**ПОЗИЦИЯ II. ЗАСТРАХОВКА НА ИЗМЕРВАТЕЛНА АПАРАТУРА, МАЧТИ, АНТЕННО
ФИДЕРНИ УСТРОЙСТВА И ПРИНАДЛЕЖАЩИ КЪМ ТЯХ КОМПОНЕНТИ, КАКТО И
ДОПЪЛНИТЕЛНО МОНТИРАНО ОБОРУДВАНЕ НА 9 БРОЯ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ
АВТО ОБИЛИ СОБСТВЕНОСТ НА КРС;**

ПОЗИЦИЯ III. ЗАСТРАХОВАНЕ НА СГРАДИТЕ НА КРС;

ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС;

**ПОЗИЦИЯ V. ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ” НА 31 БРОЯ ПС И
ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА ВОДАЧА И ПЪТНИЦИТЕ В МПС**

ЗА ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС

Настоящото предложение е подадено от: „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД
представявано от: Християн Кирилов Радев,
в качеството му на ръководител Фронт офис – Искър и упълномощен представител
телефон: _____, email: _____
Адрес на участника: _____

След проучване и запознаване с изискванията на Възложителя даваме следното
предложение за изпълнение на поръчката:

Предлагаме да извършим:

**ЗАСТРАХОВКА НА ИМУЩЕСТВО И СЛУЖИТЕЛИ НА КРС ПРИ СЛЕДНИТЕ
САМОСТОЯТЕЛНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ:**

ПОЗИЦИЯ I. ПЪЛНО АВТОКАСКО НА 31 БРОЯ МПС;

**ПОЗИЦИЯ II. ЗАСТРАХОВКА НА ИЗМЕРВАТЕЛНА АПАРАТУРА, МАЧТИ, АНТЕННО
ФИДЕРНИ УСТРОЙСТВА И ПРИНАДЛЕЖАЩИ КЪМ ТЯХ КОМПОНЕНТИ, КАКТО И
ДОПЪЛНИТЕЛНО МОНТИРАНО ОБОРУДВАНЕ НА 9 БРОЯ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ
АВТОМОБИЛИ СОБСТВЕНОСТ НА КРС;**

ПОЗИЦИЯ III. ЗАСТРАХОВАНЕ НА СГРАДИТЕ НА КРС;

ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС;

**ПОЗИЦИЯ V. ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ” НА 31 БРОЯ МПС И
ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА ВОДАЧА И ПЪТНИЦИТЕ В МПС**

ЗА ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС“

1. Начин за определяне и срок за плащане на застрахователните обезщетения:

На основание Общите условия по застраховки „Злополука и заболяване“, при настъпване на следните събития, Застрахователят ще изплаща обезщетения:

- Смърт от злополука по време на работа;
- Трайна нетрудоспособност от злополука по време на работа;
- Временна нетрудоспособност вследствие злополука по време на работа.

Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или нетрудоспособност от злополука по време на работа се поражда, ако:

- Смъртта и/или нетрудоспособността са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката по време на работа;
- Уврежданията от злополука по време на работа, довели до нетрудоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец и повторно до три месеца от датата на злополуката по време на работа, съгласно решението на ТЕЛК/НЕЛК .

При трайна нетрудоспособност от злополука по време на работа:

а/ освидетелстването се извършва от ТЕЛК/НЕЛК, съгласно Наредбата за медицинска експертиза на работоспособността, ДВ бр. 47 от 2005 г., изм. Бр. 96 от 2005 г., след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования за получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката по време на работа и не по-късно от една година след нея;

б/ последващите след едногодишния срок промени в общия процент трайно намалена работоспособност и/или срока на инвалидизацията (други Експертни решения) не се вземат предвид и застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на застрахования след изтичане на една година от деня на злополуката по време на работа.

в/ Размерът на обезщетението се определя въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, в частта му за процента трайно намалена работоспособност само по причина на злополуката по време на работа.

При трайна нетрудоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се взема предвид:

- определеният (без редукия) процент - когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор;
- редуциран процент - ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор.

Когато по застрахователния договор е изплатена сума за временна загуба на трудоспособност от злополука по време на работа и вследствие на същата злополука, в срок до една година от датата на злополуката лицето получи трайна нетрудоспособност, на правоимащия се изплаща само разликата до сумата, платима за трайна нетрудоспособност.

Когато по застрахователния договор е изплатена сума за временна или трайна загуба на трудоспособност от злополука по време на работа и вследствие на същата злополука, в срок до една година от датата на злополуката лицето почине, на правоимащите се изплаща само разликата до сумата, платима за смърт.

Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година не може да надвишава размера на застрахователната сума, освен в случаите, в които няма причинна връзка между настъпилите застрахователни

При смърт обезщетението се поделя поравно между законните наследници.

2. Застрахователни покрития (покрити рискове и изключения)

2.1. Покрити рискове

Застраховката покрива риска от злополука на служителите настъпила при или по повод

пряко изпълнение на служебните им задължения. Застраховката включва 59 (петдесет и девет) служители по списък от Комисия за регулиране на съобщенията, които са оправомощени да осъществяват контрол върху електронните съобщения по чл. 312 от ЗЕС.

2.1.1. На основание Общите условия по застраховки „Злополука и заболяване“ при настъпване на следните събития, Застрахователят ще изплати обезщетения както следва:

- Смърт от злополука по време на работа – на законните наследници се изплаща застрахователната сума в размер 20 000 лева.
- Трайно намалена работоспособност от злополука по време на работа – изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента нетрудоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.
- Временна неработоспособност от злополука по време на работа – обезщетението се определя както следва:
 - над 10 до 30 календарни дни включително – 3 на сто от застрахователната сума;
 - над 30 до 60 календарни дни включително – 5 на сто от застрахователната сума;
 - над 60 до 120 календарни дни включително – 7 на сто от застрахователната сума;
 - над 121 календарни дни 10 - на сто от застрахователната сума.

2.1.2. Сроктът за изплащане на застрахователни обезщетения е 1 (един) ден.

2.2 Изключения

Изключенията от покритие рискове са съгласно Раздел V от Общите условия на застраховки „Злополука и заболяване“ на „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД неразделна част от настояща оферта и договора.

3. Условия за определяне и срок на плащане на застрахователните обезщетения

3.1. Процедури за регистрация на щети:

При настъпване на застрахователно събитие, увреденото лице или негов упълномощен представител има право да предяви претенция към Застрахователя, чрез подаване на писмено Искане за плащане (по образец на Застрахователя), като се подават и документи, удостоверяващи настъпването на злополуката и увреждането на застрахованото лице.

Искането се подава в най – близкото поделение на „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД до мястото на събитието или по местоживеене /месторабота на пострадалия.

Сроктът за подаване на Искане за плащане е давностният срок, определен в Кодекса за застраховането.

За доказване на застрахователното събитие по рисковете от застраховката, правоимащите следва да представят следните документи:

При смърт от злополука

- Искане за плащане (по образец на Застрахователя);
- Препис-извлечение от акт за смърт и съобщение за смърт;
- Оригинално удостоверение за наследници;
- Служебна бележка за удостоверяване на събитието;
- Съдебно медицинска експертиза и/или аутопсионен протокол - ако е правена аутопсия;
- Документ от орган на досъдебното наказателно производство или съдебен акт;
- Документ, удостоверяващ наличието, количеството или отсъствието на алкохол в кръвта на Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества;
- Банкова сметка/сметки на законни наследници.

При трайна неработоспособност от злополука

- Искане за плащане на сума (по образец на Застрахователя);
- Експертно Решение на ТЕЛК за определяне % на трайна неработоспособност с гриф "Влязло в сила";

- Служебна бележка за удостоверяване на събитието;
- Медицинска документация;
- Банкова сметка.

При временна неработоспособност от злополука

- Искане за плащане на сума (по образец на Застрахователя);
- Епикриза /при стационарно лечение/;
Копия от болнични листове, заверени с гриф "Вярно с оригинала" и с поставен текст "Болничните са реално ползвани", подпис на длъжностно лице и печат на работодателя;
- Служебна бележка за удостоверяване на събитието;
- Банкова сметка.

Застрахователят може да поиска да бъдат предоставени и други документи доказващи събитието.

3.2. Изплащане на обезщетенията

Застрахователят изплаща застрахователни обезщетения в срок до 1 ден след представяне на застрахователя на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер.

4. Доказателства за презастраховане на рисковете, предмет на поръчката

Съгласно приложена декларация за осигуряване на презастрахователно покритие.

5. Срок на застраховката: една година, считано от датата на изтичане на действащата към момента полица.

6. Място на изплащане на застрахователното обезщетение: гр. София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68 – Централно управление

7. Преференции: Застрахователната премия може да бъде платена разсрочено, без утежняване, на 2 (две) равни вноски, първата от които е платима при сключването на полицата.

8. Скала за участие в положителния резултат при ниска квота на щетимост:

Квота на щетимост	Участие в положителния финансов резултат
0 %	3%

9. Срок на валидност на офертата: най-малко 90 (календарни) дни, считано от крайния срок за подаване на офертите.

Дата 18.05.2017 г.

Представител:

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"	01	Смърт, настъпила вследствие злополука (Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване)
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА	01	настъпила вследствие злополука или заболяване
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	01	трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ	01	Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	01	Хирургично лечение / Хирургични операции, извършено вследствие злополука или заболяване
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	02	Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване
I. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	02	Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване
II. НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК	02	Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване
III. СМОЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК	02	Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репарирание, извършени по повод настъпила злополука или заболяване
IV. САМОУЧАСТИЕ	02	Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	02	Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	03	Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука
X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	03	Изгаряния, настъпили вследствие злополука
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	03	Диагностицирано особено тежко (критично) заболяване
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ	03	XX. ДЕФИНИЦИИ
XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ БЕЗЪЩЕТИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ	03	XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ	05	
XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	03	
XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСИОНЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ	04	
XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ	04	
XVIII. РАЗХОДИ. ДАНЪЦИ. ТАКСИ	04	
XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ	04	

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

1. По тези Общи условия за застраховки "Злополука и Заболяване", Дженерали Застраховане АД (наричано по-нататък "ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ"), срещу платена застрахователна премия застрахова едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили вследствие злополука или заболяване.

2. По смисъла на тези Общи условия:

- 2.1. ЗАСТРАХОВАЩЕ е лицето, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия;
- 2.2. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което се застрахова срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната му цялост; ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или да са различни лица; ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да бъде физическо или юридическо лице, но ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице;

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица на възраст до 68 навършени години;
4. Не се застраховат:
 - 4.1. лица със загубена работоспособност над 50%;
 - 4.2. лица навършили 69 години;
 - 4.3. за риска "смърт" малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение;
5. По желание на Застрахователя и по специални условия на Застрахователя, могат да се застраховат лица, които не покриват изискванията по точки 4.1 и 4.2;
6. Договорите за застраховки "Злополука и Заболяване" се сключват като индивидуални, семейни или групови.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7. Застраховката покрива следните основни и допълнителни застрахователни рискове:
 - 7.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;
 - 7.2. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;
 - 7.3. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;
 - 7.4. Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване;
 - 7.5. Хирургическо лечение (хирургически операции), извършено по повод настъпила злополука или заболяване;
 - 7.6. Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване;
 - 7.7. Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване (неработоспособност след болнично лечение);
 - 7.8. Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
 - 7.9. Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репарирание, извършени по повод настъпила злополука или заболяване;
 - 7.10. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване;
 - 7.11. Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука;
 - 7.12. Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука;
 - 7.13. Изгаряния, настъпили вследствие на злополука;
 - 7.14. Диагностицирано особено тежко (критично) заболяване;

7.15. Други застрахователни рискове, настъпили вследствие злополука или заболяване – по желание на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия за тях, по специални договорености със Застрахователя.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

8. Застрахователят предоставя застрахователно покритие за застрахователни събития, настъпили на територията на Република България, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователните рискове по тези общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато събитието е причинено или е резултат на:
 - 9.1. бойна или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпирание на власт, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;
 - 9.2. радиоактивно излъчване, ядрени изригвания, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (донизиращо) лъчение, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици;
 - 9.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове, скокове от високо, катерене, спелеология и всички спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното управление;
 - 9.4. упражняване от Застрахования на всякаква вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;
 - 9.5. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;
 - 9.6. пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартерен полет;
 - 9.7. доказана употреба на алкохол от Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества, на допинговици или стимулиращи вещества – извън случаите, в които Застрахованият е управлявал моторно превозно средство (МПС);
 - 9.8. управление на МПС от Застрахования по въздействие на алкохол с концентрация на алкохол в кръвта над допустимата по закон норма или по въздействието на наркотици или други упойващи вещества;
 - 9.9. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
 - 9.10. заболяване с алкохолна генеза;
 - 9.11. съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;
 - 9.12. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата с изключение на случаите на застрахователна злополука;

- 9.13. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от Застрахования; както и осъществяване по Волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;
- 9.14. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;
- 9.15. психични/заболявания, психиатрични, еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;
- 9.16. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
- 9.17. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
- 9.18. злополука, настъпила със Застрахования при негово самостоятелно поведение или при неспазване от Застрахования на установените правила и инструкции за безопасност, както и при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
- 9.19. СПИД/ХИВ и други болести, предавани по полов път;
- 9.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 9.21. лечение и процедури за намаляване на наднормено телесно тегло;
- 9.22. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакви вид козметични медицински процедури;
- 9.23. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последиците от покрити по договора злополука или заболяване;
- 9.24. лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;
- 9.25. извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;
- 9.26. участие на Застрахования в сбивания;
- 9.27. хулигански действия от страна на Застрахования;
- 9.28. изпълнение на смъртна присъда, увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудително му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод извършването на наказано наказание лишаване от свобода;
- 9.29. Освен в посочените по-горе в т. 9 случаи, Застрахователят не извършва плащания и за:
- 10.1. обезщетения, дължими на Застрахования при или по повод злополуката или заболяването по други застрахователни договори;
- 10.2. възстановяване на плащания, покрити от системата на държавното социално или здравно осигуряване, и/или доброволното здравно осигуряване, вследствие на злополуката или заболяването;
- 10.3. прегледи, изследвания, лечение и медикаменти и всякакви други здравни услуги и/или стоки, извършени и/или закупени за лечение на заболявания, обявени като пандемия от Световната здравна организация, в т.ч. и профилактични прегледи и изследвания за тяхното установяване и/или откървяне;
- 10.4. потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;
- 10.5. такси за документи и перлиси на документи, издавани от лечебните заведения;
- 10.6. такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разходи за изпращане на материали за изследвания от едно лечебно заведение към друго;
- 10.7. такси за прегледи и/или изследвания за започване на работа, за шофьорски курсове, за застраховане, за представяне пред АКК Комисии и ТЕАК, такси за, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования;
- 11. Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някоя от изключените рискове по точки 9 и 10. Това се отразява изрично в договора или в добавък към него

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 12. Застрахователният договор може да се сключи за срок до 5 години включително. Срокоът се посочва в договора, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие;
- 13. Периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, се нарича период на застрахователното покритие. 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.

НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

- 14. Освен ако в договора е уговорено друго, застрахователното покритие започва от деня следващ заплащането на застрахователната премия или на първата вноска по нея - при разсрочно плащане на премията. Застрахователното покритие се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за края на срока;
- 15. За индивидуалните, семейните и груповите договори за сметка на застрахованите лица, покритието от заболяване започва от 00.00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния оплагателен период, освен ако в договора е уговорено друго;
- 16. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходната точка за оплагателен период не се прилага;
- 17. По груповите застрахователни договори;
- 17.1. за новопостъпилите в групата лица, застрахователното покритие за тях започва в 00.00 часа на деня, следващ този на постъпване на лицето в групата;
- 17.2. за напусналите групата лица, застрахователното покритие за тях се прекратява в 24.00 часа на деня на тяхното напускане;
- 17.3. за лицата, които са в отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осинобяване или за отглеждане на дете към началото на застрахователното покритие по договора, отговорността на Застрахователя за тях (началото на застрахователното покритие за тях) започва в 00.00 часа на деня, следващ този, в който фактически са се върнали на работа, освен ако в договора е уговорено друго;
- 18. Периодът, за който се определя застрахователна премия, се нарича застрахователен период. Този период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период;
- 19. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора;
- 20. Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго;

СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

- 21. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение на Застрахования (по образец на Застрахователя), освен ако страните уговорят договорът да се сключи без такова предложение. Застрахователният договор се сключва като застрахователна полица или друг писмен акт;
- 22. Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи попълнена и подписана лична здравна декларация (по образец на Застрахователя) и/или да му предплати извършване на медицински прегледи и/или изследвания;
- 23. При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договора за отделен кандидат за застраховане, за цялото семейство или група или за част от членовете на семейството, съответно групата;
- 24. Груповите застрахователни договори се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на Застрахования;
- 25. При сключване на договора, Застрахованият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск, включително подробна и пълна информация относно възрастта, пола, здравословното и финансовото състояние на Застрахования. Същото изискване се прилага и за Застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация от него;
- 26. Ако Застрахованият или Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа плащаната част от премията и има право да иска плащането и за периода до прекратяването на договора;
- 27. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната т. 26;
- 28. Когато в случаите по точки 26 и 27 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже, частично или изцяло, застрахователното плащане само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на плащаната премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск;
- 29. Ако при сключването на застрахователния договор, обстоятелство по т. 25 не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай, Застрахователят възстановява частта от плащаната премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяване на договора, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на плащаната премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск;
- 30. По време на действието на договора Застрахованият е длъжен, незабавно след узнаването му, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора писмено е поставен въпрос. При неизпълнение на това задължение, се прилага съответните последици по точки 26, 27, 28 и 29;
- 31. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за всяка промяна на своето име или наименование, или адрес за кореспонденция, посочени в застрахователния договор. В случай, че Застрахованият не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено извещение от Застрахователя, изпратено от него на последно обявения адрес на Застрахования, се смята за връчено и получено от Застраховация с всички предвидени в закона и договора правни последици;
- 32. Застраховацият (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предостави писмено на Застрахования цялата информация, която е получила от Застрахователя относно сключения договор, включително за условията му и за процедурата за уреждане на застрахователни претенции. Застраховацият информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застраховацият изпълнява задълженията си по предходните изречения до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на договора, съответно на промените в него. Застрахователят не може да бъде държан отговорен за невъзможността на Застрахования да упражни правата си по договора ако Застраховацият не е изпълнил задълженията си по предходните изречения или при забава в изпълнението им;

VII. САМОУЧАСТИЕ

- 33. Може да се уговори самоучастие на Застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Самоучастието може да бъде безусловно или условно, като размерът му не може да надхвърля 50% от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастието, когато е предвидено такова, се посочва в застрахователния договор.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

- 34. Застрахователната сума (лимитът на отговорност) и договорената и посочена в застрахователния договор парична сума за едно лице, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото плащачо се лице. Тя се договаря между страните по договора и е основа за определяне размера на застрахователните плащания;
- 35. Застрахователната сума за избраните допълнителни рискове не може да бъде по-висока от застрахователната сума по основното покритие;
- 36. Максималният размер на отговорността на Застрахователя за едно лице, за всички плащания към него, произтичащи от една злополука или заболяване, е до размера на застрахователната сума за риска "Смърт";
- 37. Размерът на застрахователната сума може да бъде еднакъв или различен за застрахованите лица, включени в семейн или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, които съдържа индивидуалната сума за всяко от тях;

IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

38. Застрахователната премия е паричната сума, която Застрахователят заплаща на Застрахователя и срещу която последният покрива включените по договора застрахователни рискове. Премията се определя по приложимата тарифа на Застрахователя към датата на сключване на застрахователния договор.
39. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия на Застрахования или характера на дейността, в която участва.
40. Застрахователната премия се заплаща:
- 40.1. еднократно – при сключването на застраховката;
 - 40.2. с годишни вноски – в началото на всеки застрахователен период от една година, ако застраховката е сключена за срок повече от една година;
 - 40.3. на разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите се плащат на уговорените в договора падежи, ако застраховката е сключена за срок от една година;
 - 40.4. във валутата, определена в застрахователния договор, или в левовата равностойност на валутата по курса на Българската народна банка към датата на сключване на договора, освен ако е уговорено друго. Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.
41. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намалее, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
42. По груповите застрахователни договори, в края на застрахователен период и по искане на някоя от страните, застрахователната премия може да се превземе в зависимост от промяната в числения състав на групата или поради други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор.
43. При подновяване на групов договор за застраховка при Застрахователя, уговорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едновременно са налице следните условия:
- 43.1. няма промяна в исканото от Застрахователя рисково покритие;
 - 43.2. основният предмет на дейността на Застрахователя остава без промяна;
 - 43.3. промяната в броя на застрахованите лица (назначени или напуснали) не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;
 - 43.4. няма промяна в обстоятелствата, имащи значение за оценката на застрахователния риск.

X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

44. Застрахователят е длъжен да запази уговорената по договора застрахователната премия или да заплати на падеж съответните вноски по нея – при уговорено разсрочено плащане на премиата.
45. При неплащане на премиата в уговорения срок, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.
46. Застрахователят може да упражни едно от правата по предходната т.45 не по-рано от 30 дни от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал правото да прекрати договора и изрично е посочено в него, че ще се смята за прекратен след изтичането на 30-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска. В случаите на изреченото второ допълнително изрично писмено извещение от страна на Застрахователя не се изпраща.
47. Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл 30-дневният срок на уведомлението по т.46, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.
48. Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е извършена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото обезщетение.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

49. При настъпване на застрахователно събитие и съобразно другите условия на договора Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение.
50. Застрахователят е длъжен да плати застрахователна сума или застрахователно обезщетение, съгласно условията на застраховката, за:
- 50.1. първоначално договорените застрахователни рискове, ако те са настъпили в периода на застрахователното покритие;
 - 50.2. допълнително договорените застраховани рискове, ако същите са включени в покритието към момента на настъпване на застрахователното събитие;
51. Задължението на Застрахователя да извърши плащането, в случаи на смърт или на неработоспособност на Застрахования, се поражда ако:
- 51.1. злополуката е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;
 - 51.2. смъртта или трайната загуба на работоспособност от злополуката по т.51.1 е настъпила най-късно до една година от злополуката и е в пряка причинна връзка с нея;
 - 51.3. уврежданията от злополуката, довели до временната неработоспособност, са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от злополуката по т.51.1;
 - 51.4. смъртта от заболяването е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора;
 - 51.5. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до неработоспособността или до смъртта на Застрахования, е в периода на застрахователното покритие по договора;
 - 51.6. началото на трайната загуба на работоспособност от заболяване е в периода на застрахователното покритие по договора, като се допуска при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност да е в рамките на периода на покритието по подновения договор;
 - 51.7. диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност и началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана тази временна неработоспособност, са в периода на застрахователното покритие по договора.
52. В случай, че Застрахователят е приел да покрива риска по т.9.2 от тези общи условия, всички вреди, възникващи на това събитие в период до 72 часа от настъпването му, се считат като резултат от едно застрахователно събитие.

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

53. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият (съответно третото ползвачо се лице или наследниците на Застрахования) представя пред Застрахователя писмена претенция за изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение. Застрахователната претенция се представя в писмена форма, чрез формуляр, по образец на Застрахователя. Претенцията може да бъде подадена както в централното управление на Застрахователя, така и в която и да е негова главна агенция или временна агенция в страната. Претенцията може да бъде подадена също по пощата на адреса на централното управление на Застрахователя или ако в договора е уговорено – по електронен път.
54. Претенциите за временна неработоспособност се представят след изтичане срока на реално ползвания заради нея отпуск, указан в болничния лист или първичната болнична листа, до пълното възстановяване на работоспособността, а ако отпусъкът поради неработоспособността надвишава лимита на отговорност по договора – след указания в него максимален срок на неработоспособността.
55. При настъпване на събитие което може да доведе до представяне на претенция по тази застраховка Застрахованият е длъжен да вземе всички възможни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на работоспособността му състояне.
56. Застрахованият (съответно третото ползвачо се лице или наследниците на Застрахования) е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимите застрахователни суми или обезщетения, като предостави пълна и точна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди. В противен случай Застрахователят запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяване на претенцията.
57. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на Застрахования и може да я изиска от всички лица, съхраняващи такава информация.
58. Застрахованият (съответно третото ползвачо се лице или наследниците на Застрахования) набавя за своя сметка необходимите и изискани от Застрахователя документи за доказване на основанието и размера на претенцията си.

XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

59. За установяване на основанието и на размера на претенцията си Застрахованият (съответно третото ползвачо се лице или наследниците на Застрахования) представя на Застрахователя описаните в Приложение №1 към общите условия доказателства, свързани с установяване на съответното събитие и размера на вредите.
60. Застрахователят може да изиска да му бъдат представени и други доказателства, извън тези по приложението към предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.
61. В срок до 15 работни дни от датата на представяне на всички поискани доказателства, необходими за установяване на основанието и на размера на претенцията, Застрахователят извършва плащането или мотивирано го отказва.
62. Застрахователното плащане се извършва по банков път – по посочената в писмената претенция банкова сметка. Плащане към лицето, което има право да получи сумата или обезщетението чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа за съответната застрахователна претенция, в което се съдържа извешение, че лицето (пълномощникът) е уведомен, че има право да получи плащането лично.
63. В случаи на смърт на Застрахования, настъпила вследствие злополука, когато той е и Застраховач по договора и същият не е сключен в полза на трето ползвачо се лице, дължимата по договора застрахователна сума, съответно застрахователно обезщетение, се изплаща на наследниците на Застрахования.
64. Извън случаите по предходната точка, Застрахователят извършва плащането към Застрахования или към третото ползвачо се лице – ако има такова.
65. Вземането на Застрахования за застрахователна сума (за фиксирани парични суми по договора) не се наследява.

XIV. ТРЕТО ПОЛЗАЩО СЕ ЛИЦЕ

66. При сключването на договора Застрахованият може да определи трето ползвачо се лице (бенефициер), което има правото да получи плащането от Застрахователя при условията и в сроковете на договора.
67. За сключването, изменението или прекратяването на договора не е необходимо съгласието на третото ползвачо се лице. Застрахованият може да отмени уговорката в полза на третото ползвачо се лице или да го промени без негово съгласие, освен ако е настъпило застрахователно събитие.
68. Ако при настъпило застрахователно събитие третото ползвачо се лице откаже да получи плащането от Застрахователя същото се извършва към Застрахования.
69. Когато в договора третите ползвачи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в договора е уговорено друго. Ако при настъпило застрахователно събитие третото ползвачо се лице откаже да получи своята част, тя се добавя съответно към частта на останалите ползвачи се лица.
70. Ако третото ползвачо се лице починае преди Застрахования и по договора няма определени други ползвачи се лица, при смърт на Застрахования вследствие злополука или заболяване застрахователната сума по договора остава в полза на Застрахователя, съответно при други събития (извън случаите на смърт на Застрахования), следващата се застрахователна сума се изплаща на Застрахования, а застрахователното обезщетение – на Застрахования или на неговите наследници.
71. Застрахователната сума по тази застраховка не влиза в наследствената маса на Застрахования или на третото ползвачо се лице, дори когато за ползвачи се лица са определени наследниците му. Когато третото ползвачо се лице се явява и наследник на Застрахования, то има право да получи застрахователната сума по предходното изречение дори ако се откаже от наследството.

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

72. Застрахователният договор се прекратява:
- 72.1. с изтичането на срока, за който е сключен;
 - 72.2. със смъртта на Застрахования;
 - 72.3. по взаимно съгласие между Застрахователя и Застрахования.

72.4. С едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застраховател и Застрахован) отправено до другата страна по договора.

72.5. В други случаи, предвидени в закона или в договора.

XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК ПО ГИСИТЕЛНА ДАВНОСТ

73. С плащането на застрахователно обезщетение за причинени вреди, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования, до размера на плащането обезщетение и обичайните разходи за неговото определяне срещу лицата, изброени в чл 410, ал 1 от Кодекса за застраховането. Застрахованият съдейства на Застрахователя при упражняване на регресните му права.

74. Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу лице, което в възможни, възможни или негов съблуг, както и ако принадлежи към домакинството на Застрахования, ако същото е действало умишлено.

75. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя, относно възможността последния да упражни правата си.

76. Правата и задълженията по договора във връзка със застрахователната сума или застрахователното обезщетение се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

77. Вземането на Застрахователя за застрахователна премия по договора се погасява с 3-годишна давност, считано от датата на съответния платеж.

XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

78. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра на Комисията за защита на личните данни. Събирането, обработката и съхранението на личните данни се извършва от Застрахователя единствено за целите на оценката на риска, сключването и изпълнението на застрахователния договор, включително за уреждането на застрахователните претенции по него и упражняването на регресните права, при спазване изискванията на Закона за защита на личните данни.

79. Представянето на лични данни от Застрахования има доброволен характер, но отказът за предоставяването им е основание Застрахователят да откаже сключването на договора в случая, че непредставянето на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или по друг начин пречи изпълнението на договора.

80. Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна таща може да бъде направено от Застрахователя само през лицата по чл 150, ал 1 от Кодекса за застраховането.

81. Настоящите общи условия могат да бъдат изменени или заменени с нови с решение на Управителния съвет на Застрахователя. Измененията в общите условия, съответно новите такива условия, не се прилагат за завариените застрахователни договори освен писменото съгласие на Застрахования.

82. За броевете на сроковете по договора за застраховка и тези общи условия, които изрично не е указано друго, в тях, се прилага чл 72 от Закона за задълженията и договорите. Навсякъде, където сроковете по договора и тези общи условия са определени в дни се имат предвид календарни, а не работни дни, освен ако изрично е посочено друго.

83. Застрахованият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя директно на адреса на управлението на Застрахователя в София или през която и да е негова филиална агенция или генерална агенция в страната.

84. Всички съобщения и уведомления до Застрахователя, съгласно изискванията на настоящите общи условия, трябва да бъдат в писмена форма и изпратени на адреса на Застрахователя, посочен в застрахователния договор.

85. В случай, че договорът се сключва чрез застрахователен посредник, страните могат да уговорят, че обслужването на договора и размяната на кореспонденцията помежду им (с изключение на кореспонденцията между Застрахователя и Застрахования в процеса на уреждане на застрахователни претенции), ще се осъществява чрез него.

86. Заглавията на разделите по тези общи условия са само указателни, с оглед систематизацията им и само в тях не могат да се правят изводи относно назичието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се извлича каквато и да било уредба на отношенията между страните по договора за застраховка, ако тези изводи не следват или не се опират на конкретна клауза или клаузи на тези общи условия.

87. Всички въпроси и спорове, породени от действието или изпълнението на договора за застраховка и/или тези общи условия, и/или приложенията и добавките към договора, се разрешават чрез преговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

88. За всички въпроси, неуредени в договора за застраховка, тези общи условия, всички приложения към договора, добавките към него и приложенията към тях, се прилагат Кодекса за застраховането, Търговския закон и другите относими норми на българското законодателство.

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНИИ, ТАКСИ

89. Всички разходи, данъци и такси, свързани с плащането на застрахователната премия, са за сметка на Застрахования.

90. Всички данъци, свързани с получаването на застрахователната сума или застрахователното обезщетение са за сметка на Застрахования, съответно третото ползвачо се лице – ако има такъв.

91. В случай, че застрахователното плащане по чл 62 се извършва по банкова сметка извън територията на Република България, дължимите за превода банкови такси и комисионни са за сметка на получателя. При всички условия се извършва и застрахователното плащане в чуждестранна валута по банков път на територията на Република България.

92. Направените от кандидата за застраховане разходи за преплещаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя при условие, че се сключи застрахователен договор.

XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИЕ РИСКОВЕ, НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА, СМЪРТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

93. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска "Смърт, настъпила вследствие злополука" при условие, че смъртта на Застрахования е настъпила надълго до една година от датата на злополуката. Злополуката следва да е настъпила в периода на застрахователното покритие по договора, а смъртта на Застрахования (макар и настъпила до една година от датата на злополуката), следва да е в пряка причинна връзка със злополуката.

94. Застрахователят изплаща застрахователната сума за риска "Смърт, настъпила вследствие заболяване" при условие, че диагностицирането на заболяването за първи път е извършено в периода на застрахователното покритие по договора и смъртта от това заболяване е настъпила в същия този период.

95. От застрахователните суми по предходните две точки се приспадат всички изплатени от Застрахователя суми или обезщетения за трайна или временна неработоспособност на Застрахования, в резултат на същите злополука или заболяване, причинили смъртта.

96. По групов застрахователен договор дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната застрахователна сума за риска "Смърт". Ограничението не се прилага при договор по задължителна застраховка за риска "Групова злополука".

ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

97. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената/ намалената работоспособност.

98. Началото на трайната загуба на работоспособност, вследствие злополука, съгласно експертното решение на Застрахователя или ТЕАК/НЕАК, следва да е най-късно до една година от датата на злополуката, а последната следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

99. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност и началото на трайната загуба на работоспособност, следва да са в периода на застрахователното покритие по договора. Допуска се при подновен договор за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност по предходното изречение да е в рамките на периода на покритието по подновения договор.

100. Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя или ТЕАК/НЕАК.

101. Опревялянето на процента трайно загубена/ намалена работоспособност се извършва от експертните комисии на Застрахователя или ТЕАК/НЕАК на основание Наредбата за медицинската експертиза.

102. Освидетелстването се извършва след стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката съответно от диагностицирането на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирила след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизицията на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на състоянието му към края на едногодишния срок. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования, след изтичането на посочения в предходното изречение срок.

103. При травматични ампутации на крайници и при загуба на друг орган, процентът трайната загуба на работоспособност се определя без да се изваква стабилизиране на неработоспособността на Застрахования.

104. Когато при злополуката Застрахованият е получил значителни по степен увреждания, Застрахователят определя предварителен процент, съобразно предположително състояние на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката, който процент не може да бъде по-малък от минимален безопасен размер на плащането и изплаща авансово сума според определен предварителен процент.

105. Ако в резултат на злополуката или заболяването са засегнати части на тялото или органи, които са били увредени или станали функционално негодни от предходни събития, Застрахователят прилага редуциран процент трайна загуба на работоспособност съответен на увреждането, което е във връзка със злополуката или заболяването.

106. Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелстване за загубена работоспособност, вследствие злополука или заболяване (прякмя на групата инвалидност/ преосвидетелстване или други експертни решения) не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования.

107. В случай, че Застрахованият е получил обезщетение за временна неработоспособност вследствие злополука или заболяване и впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност от същите, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.

108. Застрахователят не извършва плащания при преосвидетелстване на Застрахования, независимо от времето на неговото извършване.

109. Професията на Застрахования не се взема предвид при определяне на процента трайно намалена работоспособност.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

110. Уврежданията на Застрахования от настъпила в периода на застрахователното покритие по договора злополука, довели до временната му неработоспособност, следва да са диагностицирани за първи път до един месец или повторно до три месеца от датата на злополуката.

111. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до временната неработоспособност, следва да е в периода на застрахователното покритие по договора.

112. Началото на временната неработоспособност (началната дата на първията болничен лист) следва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.

113. Застрахователното обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука, се заплаща за всяко събитие в периода на застрахователното покритие по договора.

114. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие на заболяване – общо, професионално или акутно се заплаща един път в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго.

115. Продължителността на временната неработоспособност се обезщетява според условията на договора въз основа на реално полаваните дни от болничния лист за временна неработоспособност (дните на отсъствие от работа) в периода на застрахователното покритие по договора.

116. Застрахователно обезщетение за временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване, не се дължи, ако Застрахованият е получил суми за трайна загуба на работоспособност от същите злополука или заболяване.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ/ ХИРУРГИЧНИ ОПЕРАЦИИ, ИЗВЪРШЕНО ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

117. Застрахователят поема този риск при специални условия.

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) В СЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

118. Ако Застрахователят бъде хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни, Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора с дневни пари за всеки ден болничен престой в периода на застрахователното покритие по договора, но за не повече от 30 дни за еднократен престой и за не повече от 50 дни общо в рамките на един застрахователен период.

119. Уговореното по договора обезщетение се дължи от първия ден на болничния престой (началната дата на настъпване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

120. Началото на хоспитализацията (началната дата на настъпване) трябва да е в периода на застрахователното покритие по договора. Хоспитализацията следва да е предписана от лекуващ лекар или лекар-специалист и да е за лечение на последиците от злополука, настъпила в периода по предходното изречение или на заболяване, диагностицирано за първи път в него.

121. Дневни пари за болничен престой, направен по желание на Застрахования, без да е предписан от лекуващ лекар или лекар-специалист, не се заплащат.

122. При условията на точки 118 - 121 включително, се заплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в заведение за банео или санаториално лечение, за физиотерапия или рехабилитация, когато представлява задължително продължение на болничното лечение.

123. Не се възстановяват извършените от Застрахования разходи по време и във връзка с хоспитализацията му.

СЛЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ В СЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

124. Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора за всеки ден след хоспитализационно възстановяване в периода на застрахователното покритие, но за не повече от 40 дни общо в рамките на един застрахователен период, освен ако в договора е уговорено друго. Плащането по предходното изречение се дължи при условие, че преди това в същия период Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение за три или повече последователни дни.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

125. Застрахователят възстановява на Застрахования извършените в периода на застрахователното покритие необходими, обичайни и разумни медицински разходи за лечение на последиците от злополука или заболяване, настъпила. Съответно диагностицирано за първи път в същия период.

126. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България и до размера на лимита на отговорност на Застрахователя.

127. Началото на застрахователното покритие за медицинските разходи, извършени по повод на заболяване, е от 00:00 часа на деня, следващ този, в който изтича 30-дневния оплагателен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изтичането по предходното изречение за оплагателен период не се прилага.

128. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за следните медицински услуги от извънболничната помощ:

128.1. лечебни манипулации с изключение на физиотерапевтични процедури;

128.2. медицински услуги в публични (държавни или общински) или частни заведения за извънболнични прегледи и диагностика;

128.3. покупка или наем на протези, патерици и друго подобно оборудване, ако е предписано от лекар, веднъж в рамките на един застрахователен период;

128.4. хирургическо лечение в амбулаторни условия.

129. Възстановяват се необходимите, обичайните и разумните разходи за медикаменти за болнично или извънболнично лечение:

129.1. ако са закупени по лекарско предписание, в срок до 15 дни от деня на предписанието и

129.2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен прием при лечение на остри хронични заболявания и за не повече от 15-дневен прием за лечение на остри заболявания.

130. В случаите по т. 129, Застрахователят прилага безусловно самоучастие на Застрахования в размер на 20%.

131. Възстановяват се следните необходими, обичайни и разумни медицински разходи на Застрахования за болнично лечение:

131.1. прегледи при специалист;

131.2. скенери и рентгенови снимки;

131.3. анестезиология;

131.4. индивидуален сестрински пост;

131.5. хирургия;

131.6. терапевтично лечение;

131.7. физиотерапия и рехабилитация - непосредствено след и във връзка с болничното лечение - до 20% от общия лимит за риска.

132. Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с:

132.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания, тестове на слух; посевки и ваксинации, медикаменти за превенция, грижи за новородени;

132.2. тестове и лечение на зрението;

132.3. рехабилитация и физиотерапия в извънболнично лечение;

132.4. козметични процедури;

132.5. лечение и процедури за намаляване на телесното тегло и проблеми с наднормено тегло;

132.6. лечение с хормони;

132.7. замяна на орган или разход, свързан с премахване на орган от донор, за трансплантация и свързаните с тях административни разходи;

132.8. прекъсване на бременността по собствено желание, с изключение на случаите, когато това е продиктувано от медицинска необходимост или при вродени малформации на плода, диагностицирани от акушерски специалист;

132.9. бременности; раждане и техните последици;

132.10. лечение на вродени аномалии, малформации и генетични заболявания;

132.11. лечение, пряко или непряко произтичащо от необходимостта за контрол на раждаемостта (за мъже и жени); безплодие и/или фертилност и стерилност;

132.12. лечение на сексуална дисфункция или последици от това;

132.13. ин витро процедури;

132.14. лечение, пряко или непряко свързано с промяна на пола или последици от това;

132.15. лечение на алкохолизъм, зависимост от наркотици и други вещества;

132.16. хранителни добавки, в това число и: фито-препарати, витамини, минерали, микроелементи, имуностимулатори и имunosупресори, цитостатици, медикаменти за лечение на психични заболявания, противозачатъчни, медицинска козметика, санитарни материали, слабители средства, хомеопатични средства; протезни, ваксини, специализирани хранителни препарати на алтернативната медицина както и всички лекарствени продукти, които не са регистрирани за употреба в Република България;

132.17. лекарствени средства, които нямат директно лечебно действие както и такива, с профилактичен характер, витамини, протезни, ваксини, специализирани хранителни, противозачатъчни средства, помощни средства при рехабилитация, хранителни добавки, консумативи и медицинска козметика.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ И/ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

133. Застрахователят обезщетява разходите на Застрахования в периода на застрахователното покритие по договора и до размера на лимита за този риск, за транспортиране с линейка от мястото на злополуката в Република България до най-близкото медицинско заведение с право да предоставя спешна медицинска помощ, както и за последващ транспорт до специализирано лечебно заведение в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е наложително и обосновано лечението на Застрахования в такова заведение.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ, НАСТЪПИЛА В СЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

134. Застрахователят заплаща уговореното в договора еднократно обезщетение или възстановяване реално извършените разходи за кремиране или погребение - до размера на лимита за този риск по договора.

135. Разходите за погребение не се редуцират от застрахователната сума, лимита за смърт.

ФРАКТУРИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ В СЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

136. В случай, че Застрахованият претърпи фрактура (счупване), вследствие злополука Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база определените по-долу проценти от уговорената застрахователна сума, както следва:

Описание на фрактурата:

Фрактура на черепни кости	от 10% до 60%
Фрактура на един или повече прешлени на гръбначния стълб, в зависимост от характера на счупването - дъги, прешленно тяло, вида на лечебно-постелен режим или трансперкутарна стабилизация	от 10% до 50%
Фрактура на бедрена кост	от 10% до 50%
Фрактура на една или на двете кости на подбедрицата	от 5% до 30%
Фрактура на тазови кости	от 5% до 30%
Фрактура на раменна кост	от 5% до 25%
Фрактура на една или на двете кости на предмишницата или на калачката на коляна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на фона челюст, на горна челюст, на орбитален ръб - поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на долната част на ключица	от 5% до 15%
Фрактура на костци на китката и на метакарпални кости - поотделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формирани глезена става или разкъсване на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухи	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръбна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

137. Конкретният процент се определя съобразно степента на фрактурата, времето и степента на очакваната и настъпила консолидация (пълна, непълна или неконсолидираност - костен дефект с минус тъкан), при отчитане на наличието и на степента на ограничаване в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативно с имобилизация или оперативно с метална остеосинтеза или с пластика на дефект, както и съобразно отражението върху общото състояние.

138. Ако вследствие една злополука са причинени повече от една фрактури, Застрахователят заплаща застрахователна сума, изчислена на база фрактурата с най-високо покритие/ с най-висок процент.

ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ИЗВЪРШЕНА ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА

139. Разходите за дентална помощ трябва да са извършени на територията на Република България и в периода на застрахователното покритие по договора, но не по-късно от 7 дни от датата на настъпване на злополуката.

140. Денталната помощ следва да е оказана от правоспособен дентален лекар, регистриран по българското законодателство и членуващ в Българския зъболекарски съюз.

141. Не се покриват разходи за дентална помощ, извършени по повод злополука, настъпила по време на хранене.

ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ В СЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА

142. Застрахователят заплаща процент от уговорената застрахователна сума, който се определя в зависимост от степента на полученото изгаряне и количеството засегната площ, както следва:

142.1. Втора степен на изгаряне с най-малко 10% засегната площ, 15%;

142.2. Втора степен на изгаряне с най-малко 25% засегната площ, 30%;

142.3. Втора степен на изгаряне с най-малко 50% засегната площ, 45%;

142.4. Трета и четвърта степен на изгаряне с най-много до 10% от човешкото тяло, 70%;

142.5. Трета и четвърта степен на изгаряне на важни органи, 100%.

142.6. Трета и четвърта степен на изгаряне на област повече от 10% от човешкото тяло 100%

143. Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на

- 143.1. слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/ слънчева радиация.
- 143.2. изгаряния вследствие излагане на солариум,
- 143.3. боравене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания,
- 143.4. пожар, причинен от Застрахования или при самозапалване под каквато и да е форма, причина и начин.
- 143.5. боравене от Застрахования с открит огън или запалителни устройства на места, където изрично е указана забрана за това
144. Застрахователното покритие по тази клауза не включва също възстановяване на каквито и да са разходи на Застрахования, направени по време или във връзка с хоспитализация или лечение на последните от изгарянето

ДИАГНОСТИЦИРАНО ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ

145. Застрахователят поема този риск при специални условия.

XX. ДЕФИНИЦИИ

146. За целите на застрахователния договор посочените по-долу думи и изрази имат следното значение

146.1. **ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА** или **ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**: Застраховка на две или повече лица, чиито брой е определен или определяем, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правотношение със Застрахователя

146.2. **ПИСМЕНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ** Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението на Застрахователя до Застрахователя за сключване на застраховка, както и лична здравна декларация – ако попълването ѝ е изискано от Застрахователя. Допълнително, когато е изискано, предложението съдържа и списък с личните данни на застрахованите лица

146.3. **ЛИЧНА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ** Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа декларация от Застрахования за здравословното му състояние и отговорите на Застрахования на писмено поставените му от Застрахователя въпроси

146.4. **ПАДЕЖ** е денят, в който трябва да се плати застрахователната премия или вноска по нея

146.5. **НОРМАЛНО ЗДРАВОСЛОВНО СЪСТОЯНИЕ** здравословно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната

146.6. **ЗАБОЛЯВАНЕ** Съвкупността от оплаквания и клинични прояви, за които е поставена диагноза от практикуващ съгласно българското законодателство лекар, налагаща свързани с нея системи от лечебни мерки, отразени в официални медицински документи. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие злополука.

146.7. **СЪЩЕСТВУВАЩИ ПРЕДИ ДОГОВОРА СЪСТОЯНИЯ** Отклонения от нормалния здравен статус, свързано с наличие на симптоми, клинична картина в различен стадий, патологично отклонение от референтните стойности на лабораторните показатели, евентуално провеждано лечение, проявили се преди датата на сключване на застрахователния договор, независимо от това дали е или не е потърсена лекарска помощ и дали е или не е поставена диагноза

146.8. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** и заболяване, болест, страдание, което има една или повече от следните характеристики

- повтарящ се във времето характер на основните симптоми/ клиничната картина, лабораторните показатели,
- прогресивно развитие, понякога с ремисия, но без окончателно излекуване;
- изискващо поддържащо лечение – постоянно, сезонно или при обостряне, което нормализира състоянието, но не води до излекуване,
- изискващо диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и внасяне на корекции в лечението,
- водещо до трайно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент трайно намалена работоспособност /ГНР/

146.9. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

146.10. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване, отговарящо на изискванията се критери

146.11. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е остро, често внезапно и непредвидено настъпило нарушение на основните жизнено функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо специална медицинска помощ. За тези нарушения се очаква да се повлияят бързо от адекватно лечение, насочено към възстановяване на здравословното състояние, което е било преди нарушението.

146.12. **ЗЛОПУЛУКА** е всяко събитие, довело до телесно увреждане или смърт на Застрахования в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които Застрахованият не си е причинил умислено. За ЗЛОПУЛУКА се признават и случаите на

- 146.12.1. изкъчване, облягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили,
- 146.12.2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация,
- 146.12.3. заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука
- 146.12.4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадащото лице.

146.13. Не се считат за ЗЛОПУЛУКА случаите, настъпили в резултат на

- 146.13.1. професионални заболявания,
- 146.13.2. заболявания от общ характер,
- 146.13.3. травматични увреждания, помчени при епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колаки), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от висок кръвен налягане, атеросклероза и други;
- 146.13.4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инвазията и коремни тириси, дисковите херниси, радикулити; отлежаване на ретината и други;
- 146.13.5. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;
- 146.13.6. температурни вливания – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури,

146.13.7. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука,

146.13.8. алкохолно въздействие, довели до смърт или травматични увреждания,

146.13.9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допинговиращи средства, довели до смърт или травматични увреждания

146.14. **НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частична намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде временна или трайна

146.15. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частична намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

146.16. **ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** или също **ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Процентът на трайната неработоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕАК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕАК) или от медицинска комисия на Застрахователя, като решенията на ТЕАК/НЕАК са окончателни

146.17. **ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПУЛУКА** са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящи на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представляват нарушаване на целостта на костта в различни оси. Възможно е счупването да не обхваща цялата обиколка на костта, а само на част от кортикалния слой (твърдата външна повърхност) със или без ангажиране на спонгиозата (вътрешния слой). Фрактурите могат да доведат и до разкъсване на целостта на кожата и на подлежащите тъкани и да се визуализират костни фрагменти – така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма открити рани, създаващи условие за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите възникват и фибрите (пукнатини на кости) и инфракция (отлежаване на хрущялна повърхност). В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от биевности причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшестваща остеопороза с висок фрактурен риск (над 2.5 T-score), при хематологични заболявания с ангажиране на костите и при вродени заболявания на костните структури (остеогенезис имперфекта)

146.16. **СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ** включва следните услуги, които се ползват при спешно възникнали внезапни състояния:

- 146.16.1. лечение на травматично увредени зъби
- 146.16.2. инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина,
- 146.16.3. изваждане на внезапно счулен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия,
- 146.16.4. неотложни състояния след горелосочените процедури,
- 146.16.5. един контролен преглед след горните процедури,
- 146.17. Не се счита за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изгаряне на зъб зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтитоза физиотерапевтични и ортодонтични услуги.

146.18. **НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ** са тези, които са от личен характер и не са прилагани върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента

146.19. **ОБИЧАЙНИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ** са тези, които са извършени съгласно съответния медицински стандарт и приети медицински процедури

146.20. **БОЛИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** – настъпяване/ приемане на Застрахования в болнично заведение. За болничния престой е характерно

- настъпяване в отделение на болница за оказване медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за остри/актни заболявания и увреждания от злополука през периода, който е необходим за лекуване на съответния здравословен проблем,
- болничното лечение е предписано от лекуващ лекар или от лекар-специалист,

146.21. Не се счита за БОЛИЧЕН ПРЕСТОЙ настъпяването

- в заведенията, предназначени за оказване на грижи за алцата, зависими от алкохол, наркотични или от други психотропни вещества,
- в заведенията, предназначени за гледане на старите хора и старческите домове,
- в между-санитарни заведения или болници и секциите, предназначени за настъпяване по социални причини на хронично болни,
- в здравни сектори за стационарно лечение,
- в санаториуми или отделения за рехабилитация и физиотерапия, с изключение на възстановително медицинско обслужване в специализирани стационарни заведения за проგრесиращо лечение и дългаване, непосредствено предхождано от болнично лечение,
- в клиники за естетична пластична и козметична хирургия,
- в здравни заведения за лечение на туберкулоза
- в медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания,
- в заведения за биемотерапия и психотерапия
- като придружител в болнично заведение,
- за лечение на стерилизат, изкуствено оплождане и последиците от тях
- за хирургически операции за дарение на органи

146.22. **МЕДИКАМЕНТИ** Лекарствени средства, предписани от лекар за лечение на заболяване и/или на последиците от злополука,

146.23. **ИЗВЪНБОЛИЧНО ЛЕЧЕНИЕ** Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет) без необходимост от настъпяване в болнично заведение

146.24. **БОЛИЧНО ЛЕЧЕНИЕ** Лечение на Застрахования при условие, че е настанен/ приет в болнично заведение

146.25. **ОПАГАТЕЛЕН ПЕРИОД** е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие

146.26. **ОСОБЕНО ТЕЖКО (КРИТИЧНО) ЗАБОЛЯВАНЕ** и заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания

XII. ЗАКЛУЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

147. Настоящите Общи условия са приети на основание чл. 348, ал. 2 от Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Джениерал Застраховане“ АД, издадени за качество за застраховки по точки 1 (Злополука) и 2 (Заболяване) от Раздел II, буква А на Приложението № 1 от Кодекса за застраховането.

148. Общите условия за застраховка „Злополука и Заболяване“ са приети с решение на Управителния съвет на „Джениерал Застраховане“ АД по Протокол № 43 от 28.12.2016 г., в сила от 01.01.2017 г.

ОФЕРТА

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗБОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛ
ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР С ПРЕДМЕТ:

ЗАСТРАХОВКА НА ИМУЩЕСТВО И СЛУЖИТЕЛИ НА КРС ПРИ СЛЕДНИТЕ САМОСТОЯТЕЛНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ:

ПОЗИЦИЯ I. ПЪЛНО АВТОКАСКО НА 31 БРОЯ МПС;

ПОЗИЦИЯ II. ЗАСТРАХОВКА НА ИЗМЕРВАТЕЛНА АПАРАТУРА, МАЧТИ, АНТЕННО-ФИДЕРНИ УСТРОЙСТВА И ПРИНАДЛЕЖАЩИ КЪМ ТЯХ КОМПОНЕНТИ, КАКТО И ДОПЪЛНИТЕЛНО МОНТИРАНО ОБОРУДВАНЕ НА 9 БРОЯ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ АВТОМОБИЛИ СОБСТВЕНОСТ НА КРС;

ПОЗИЦИЯ III. ЗАСТРАХОВАНЕ НА СГРАДИТЕ НА КРС;

ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС;

ПОЗИЦИЯ V. ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“ НА 31 БРОЯ МПС И ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА ВОДАЧА И ПЪТНИЦИТЕ В МПС

ЗА ПОЗИЦИЯ IV. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ НА СЛУЖИТЕЛИ НА КРС“

Настоящата оферта е подадена от: „ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, ЕИК: представлявано от: Християн Кирилов Радев, в качеството му на ръководител Фронт офис Искър и Упълномощен представител на „Дженерали Застраховане“ АД с пълномощно Рег.№ 5671/30.12.2015г.

След проучване и запознаване с изискванията на Възложителя предлагаме да изпълним поръчката в съответствие с условията на тази документация, както следва:

Застрахователна сума за позиция IV в размер на 20 000.00 лева (двадесет хиляди лева) без ДДС за всяко едно застраховано лице или общата застрахователна сума за 59 застраховани лица е 1 180 000.00 лева (един милион сто и осемдесет хиляди лева)

Застрахователна премия за позиция IV в размер на 300.90 лева без ДДС (триста и 0.90 лева), от които премия 295.00 лева и данък 2% по ЗДЗП 5.90 лева.

Цената е окончателна и включва всички разходи по изпълнението на поръчката;

Дата 18.05.2017 г.

Представител: