

ДОГОВОР

№482.....

Днес, **06.02.2015** г. в гр. София, между:

“Булгаргаз” ЕАД, със седалище и адрес гр. София, ул. “Петър Парчевич” № 47, вписано в Търговския регистър с ЕИК 175203485, представлявано от Дафинка Янкова - Изпълнителен директор, наричано за краткост в договора Застраховач, от една страна

и

“Дженерали Животозастраховане” АД, със седалище и адрес на управление гр. София 1504, район Оборище, бул. “Княз Дондуков” № 68, вписано в Търговския регистър с ЕИК 040179707, представлявано от Константин Велев - Изпълнителен директор и Александър Джоганов - Изпълнителен директор, наричано за краткост в договора Застраховател.

във връзка с проведена открита процедура по реда на Закона за обществените поръчки и Решение на Възложителя за определяне на изпълнителя по обособена позиция № 4 от обекта на обществената поръчка, въз основа на чл. 41 от Закона за обществените поръчки,

се сключи настоящия Договор за следното:

I. ПРЕДМЕТ И ОБХВАТ НА ДОГОВОРА.

1.1. Застрахователят предоставя застрахователна защита по обособена позиция № 4 - Застраховка на живота, здравето и трудоспособността на работниците и служителите на “Булгаргаз” ЕАД в случаи на трудова злополука в обхват и при условия, както следва:

1.2. Обект на застраховане: живота, здравето и трудоспособността на работниците и служителите на Застраховачия в случаи на трудова злополука съгласно приложен опис, неразделна част от настоящия Договор.

1.3. Застрахователно покритие: обектът на застраховане се застрахова по отношение на следните покрити рискове:

- смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;
- трайно намалена трудоспособност вследствие на трудова злополука;
- временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

1.4. Лимити на обезщетение (единичен и агрегатен):

Отговорността на Застрахователя за обезщетение на вредите във връзка със застрахователните събития, настъпили през периода на застраховката, е в съответствие с посочените в приложенията към Договора лимити на отговорност.

1.5. Изключения: Застрахователят няма да дължи обезщетение в съответствие с изключенията, посочени в Общите условия на Застрахователя за застраховката, предмет на този Договор.

1.6. Периодът на застрахователното покритие е 12 месеца, считано от датата на сключване на този Договор, а именно от **00:00** часа на **06.02.2015** г. до **24:00** часа на **05.02.2016** г.

1.7. Застрахователна сума: определя се като 7-кратен размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена на база месечната му брутна работна заплата към 01.12.2014 г. Общата застрахователна сума, получена по указания ред по отделни групи лица, е в съответствие с посоченото в следващата таблица:

Група лица	Брой	Застрахователна сума за групата (в лева)
ръководен състав	3	321 300
работници и служители	40	6 621 237
работници и служители, работещи в Република Румъния	4	1 076 098
общо	47	8 018 635

Застрахователната сума за работник или служител, встъпил в трудови правоотношения след датата на сключване на Договора се определя като 84-кратния размер на средната му месечна брутна работна заплата за периода от постъпването му на работа до настъпване на застрахователното събитие.

Индивидуалната застрахователна сума за всяко от застрахованите лица е посочена в отделно приложение, неразделна част от Договора.

1.8. Застрахователна премия - общата застрахователна премия, която Застрахованият ще заплати на Застрахователя е 1 195.10 лева, както и данък в размер на 23.90 лева.

В случай, че работник или служител, встъпи в трудови правоотношение след датата на сключване на Договора, Застрахованият уведомява Застрахователя за това обстоятелство в срок 15-то число на месеца, следващ промяната в съгласуван между страните по Договора обем на информацията. Застрахователната премия за новопостъпилото лице, която следва да се доплати, се определя по начина, по който е определена премията за останалите работници и служители. Това условие се прилага по съответен начин и за работник или служител, встъпил в трудово правоотношение в периода от 01.12.2014 г. до датата на сключване на Договора.

1.9. Застрахователната премия се заплаща в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на сключване на Договора.

Условие за извършване на плащането на застрахователната премия, е Застрахователят предварително да е посочил банковата си сметка за превода на сумата и да е предоставил на Застрахования следните документи:

- оригинална фактура за дължимата застрахователна премия;
- застрахователна полица.

1.10. Взаимоотношения между страните при настъпване на застрахователно събитие - етапите на регистриране на застрахователно събитие и изплащане на застрахователното обезщетение са в съответствие с Общите условия на Застрахователя за застраховката, предмет на този Договор. Застрахователят регистрира застрахователното събитие в срок до 1 (един) работен ден от получаването на уведомление за настъпило застрахователно събитие.

1.11. Изплащане на застрахователно обезщетение:

Застрахователно обезщетение се изплаща в срок до 1 (един) работен ден от получаване на всички необходими документи, доказващи претенцията за обезщетение по основание и размер.

1.12. Авансови плащания - при щети с особено голям размер, изискващи по-дълъг период за ликвидация, но безспорни по основание и размер, се допуска авансово плащане до 0 % от вероятния размер на обезщетението.

1.13. Самоучастие на Застрахователя не е договорено.

II. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

2.1. Да предостави пълна застрахователна защита в съответствие с определения в т. 1.2. обект на застраховане, при настъпване на застрахователно събитие по т. 1.3.

2.2. При настъпване на застрахователно събитие, да плати застрахователно обезщетение в срока по т. 1.11.

2.3. Да третира предоставената му от Застрахователя информация във връзка със застраховката като конфиденциална и да не я предоставя на трети лица.

III. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

3.1. Да предостави на Застрахователя необходимата информация за сключване на застраховката и при необходимост - консултации и условия за извършване на огледи за оценка на риска или на настъпили щети.

3.2. Да плати в договорения срок застрахователната премия.

3.3. При настъпване на застрахователно събитие да уведомява Застрахователя в разумен срок от узнаването му

IV. УЧАСТИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ В ПОЛОЖИТЕЛНИЯ ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ.

4.1. При изтичане на срока на действие на застрахователния Договор, Застрахователят предоставя на Застрахователя участие в положителния финансов резултат, а именно като му връща 10 (десет) % от този резултат при квота на щетимост до 50 %.

4.2. Положителният финансов резултат се формира, като от брутната премия се приспадат административните разноски на Застрахователя и изплатените или предстоящи за изплащане обезщетения.

V. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

5.1. При подписване на Договора, Застрахователят представя гаранция за изпълнение на задълженията си по него, в съответствие с договореното в една от следните форми:

- депозит на парична сума в лева в размер на 5 % от общата застрахователна премия по т. 1.8., в това число и данъка по следната банкова сметка на "Булгаргаз" ЕАД в "Райфайзенбанк (България)" ЕАД: IBAN: BG52RZBB91551060067904 и BIC CODE: RZBBBGSF или

- банкова гаранция в лева в размер на 5 % от общата застрахователна премия по т. 1.8., в това число и данъка със срок на валидност 1 (един) месец, след изтичане на срока по т. 1.6. Гаранцията трябва да бъде безусловна, неотменима, с възможност да се усвои изцяло или на части в зависимост от претендираното обезщетение. Гаранцията трябва да съдържа задължение на банката гарант да извърши безусловно плащане при първо писмено искане от застрахователя, в случай че Застрахователят не е изпълнил някое от задълженията си по Договора, в съответствие с определеното в него. Гаранцията трябва да съответства на образеца в документацията за участие в процедурата.

5.2. Разходите по откриването на депозита или на банковата гаранция, са за сметка на Застрахователя, а разходите по евентуалното им усвояване са за сметка на Застраховачия.

5.3. Гаранцията за изпълнение на Договора (депозит или банкова гаранция) се освобождава в срок до 1 (един) месец след изтичане на срока на действие на Договора, освен ако Застраховачия е усвоил същата преди приключване на договора, по причина на неизпълнение от страна на Застрахователя на някое от задълженията му, в съответствие с определеното в него. За освобождаването на гаранцията Застрахователят отправя писмено искане до Застраховачия.

5.4. Застраховачият не дължи на Застрахователя лихви върху сумите по гаранцията за изпълнение за периода, през който тези суми законно са престояли при него.

VI. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.

6.1. Всички съобщения и уведомления между страните във връзка с Договора се извършват в писмена форма чрез факс, препоръчана поща с обратна разписка, куриерска служба.

6.2. Страните решават всички спорове по изпълнението на Договора чрез преговори. При непостигане на споразумение, споровете ще се решават по реда на ГПК пред компетентния български съд.

6.3. По всички въпроси, неуредени с настоящия Договор и съответните приложения към него, се прилагат разпоредбите на действащото в страната законодателство.

6.4. Настоящият Договор се сключи в три еднообразни екземпляра - два за Застраховачия и един за Застрахователя.

Приложения, които са неразделна част от Договора:

1. Общи условия на Застрахователя за застраховката, предмет на този Договор;
2. Застрахователна полица;
3. Справка по т. 1.7. за индивидуалната застрахователна сума за всяко от застрахованите лица.

ЗАСТРАХОВАЩ:

.....
Дафинка Янкова



ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

.....
Джонерал
КОНСТАНТИН ВЕЛЕВ
Централно управление
ИИ 2

.....
Александър Джоганов



Полица № 08 227 023

Групова застраховка „Трудова злополука“

Застраховател: **Дженерали Животозастраховане АД** със седалище и адрес на управление: гр.София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, ЕИК 040179707, Разрешение №5 от 15.06.1998 г. на НСЗ за извършване на застрахователна дейност,

На основание предоставена от Възложителя информация, Общите условия на Групова застраховка „Злополука“, изискванията на чл. 52 от ЗЗБУТ и Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“, както и съгласно чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

се сключва договор за застраховка със

Застраховач: „Булгаргаз“ ЕАД, със седалище и адрес гр. София, ул. „Петър Парчевич“ № 47, вписано в Търговския регистър с ЕИК 175203485, представлявано от Дафинка Янкова - Изпълнителен директор, наричано за краткост в договора Застраховач.

Застраховани лица - 47

Застрахователна сума :

1.Обща за групата по клаузи В1 и В2

- 8 018 635 лв.

Определена на база предоставена информация за месечно брутно възнаграждение

2.Индивидуална, по клауза В3

- Месечната брутна работна заплата (мБРЗ) на работника / служителя, при която е сключена застраховката.

Застрахователна премия

- 1 219.00 лв.

с включен задължителен данък, 2% от дължимата премия в размер на 23,90 лв

Начин на плащане

- еднократно

Дължимата вноска се заплаща от Застраховачия, след представяне на Дебитно писмо, определящо размера на конкретната разсрочена вноска и срока за нейното плащане.

Банкова сметка на Дженерали Животозастраховане АД за плащане на дължимата премия:

УниКредит Булбанк АД

IBAN: BG82 UNCR 7000 1519 5046 61

BIC: UNCRBGSF



Срок на застрахователната полица	- 1 година
Начална дата на полицата	- 00,00 часа на 06.02.2015 г
Крайна дата на полицата	- 24,00 часа на 05.02.2016 г

Териториално покритие – територията на Р. България

Покрити рискове, размер на дължимите обезщетения

1. Смърт на застраховано лице вследствие „трудова злополука“ – Застрахователят изплаща индивидуалната застрахователна сума по Клауза В1 на законните наследници на застрахованото лице;
2. Трайна загуба на работоспособност вследствие „трудова злополука“ – Застрахователят изплаща обезщетение като процент от индивидуалната застрахователна сума по Клауза В2, равно на процента трайна неработоспособност определен от ТЕЛК/НЕЛК;
3. Временна неработоспособност вследствие на „трудова злополука“ – Застрахователят изплаща обезщетение по Клауза В3 като процент от месечната брутна работна заплата (мБРЗ) на застрахованото лице в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, за всеки започнат месец, както следва:
 - над 10 до 30 календарни дни включително – 3,00% от мБРЗ;
 - над 30 до 60 календарни дни включително – 5,00% от мБРЗ;
 - над 60 до 120 календарни дни включително – 7,00% от мБРЗ;
 - над 121 календарни дни – 10,00% от мБРЗ

Допълнителни договорености

1. При изтичане на срока на действие на застрахователния договор, „Дженерали Животозастраховане“ АД, предоставя участие в положителния финансов резултат, а именно :
 - При квота на щетимост до 50% - връщаме 10% от положителния финансов резултат. Положителният финансов резултат се формира, като от brutната премия се приспадат административните разноски на Застрахователя и изплатените или предстоящи за изплащане обезщетения.
2. В застрахователното покритие се включват всички случаи на трудова злополука съгласно определенията на Чл.55 ал.1 от Кодекса за социално осигуряване.
3. При назначаване на нов служител, отговорността на Застрахователя започва автоматично от 00,00 часа на деня, следващ датата на назначаване.
4. За напусналите служители, застраховката се прекратява от 24,00 часа на деня на прекратяване на трудовия им договор.
5. За лицата, които са в отпуск по болест или поради бременност, раждане или осиновяване и отглеждане на дете към момента на сключване на застраховката, отговорността се носи от деня, в който са се върнали на работа.
6. За издаване на анекс, Застрахователят предоставя актуализиран списък на застрахованите лица, който включва напусналите и новоназначени служители, както и датата им на назначаване и напускане. Изравняването на застрахователната премия се извършва в рамките на един месец, след датата на приключване на застрахователния договор.

Изплащане на застрахователни обезщетения.

При настъпване на застрахователно събитие, покрито по условията на застрахователния договор, застрахованите лица представят следните документи:

1. Молба по образец на Застрахователя.
2. Служебна бележка по образец на Застрахователя.



3. Копие на декларацията за трудова злополука и решението на НОИ.

4. Всички документи, касаещи настъпилото събитие, съгласно приложен списък.

Пострадалото лице или неговите наследници, завеждат претенцията за обезщетение при Застрахователя, след като разполагат с Протокол от НОИ за приемане на събитието като „трудова злополука“ и след приключване на цялостния процес на възстановяване на неговото здраве.

Срокът, в който ще се регистрира застрахователното събитие е **до 1 работен ден** от получаването на уведомление за настъпило застрахователно събитие и предоставяне на документи, доказващи характера на злополуката като „Трудова злополука“.

При настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение се изплаща в срок **до 1 работен ден** от получаване на всички необходими документи, доказващи претенцията за обезщетение по основание и размер.

При настъпило фатално събитие, наследниците уведомяват Застрахователя в разумен срок.

Давност на застрахователния договор

Максималния срок, през който Застрахователят носи отговорност за събития, настъпили през срока на договора, и за които е доказано, че са свързани с „трудова злополука“ е **5 /пет/ години** от датата на конкретното събитие **/съгласно чл. 197 от Кодекса за застраховането/**.

Сключване на застраховката

Застраховачият (Работодателят) предоставя списък на застрахованите лица с име, ЕГН и индивидуална месечна работна заплата или средна месечна работна заплата на групата застраховани лица.

Не подлежат на застраховане лица с трайна загуба на работоспособност над 50% и лицата, навършили 70 годишна възраст.

Дефиниции:

За **Трудова злополука се счита:** съгласно т.1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "Трудова злополука": всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

Ползвачи лица в случай на смърт са законните наследници.

Приложение и неразделна част от полицата са:

1/ Общи условия по застраховка „Злополука“

2/ Списък на документите, необходими за изплащане на застрахователни суми и обезщетения.

3/ Списък на застрахованите лица.

Полицата издадена на: 06.02.2015 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....
Константин Белчев
Директор
Живото застраховане АД
Централно управление
GENERALI
ИН 2

.....
Александър Джоганов

ЗА ЗАСТРАХОВАЦИЯ:

.....
Дафинка Янкова

	стр.
СЪДЪРЖАНИЕ	
I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ	03
II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ	05
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	05
Основна Клауза А – Злополука по време на работа (Трудова злополука с доброволно избираемо покритие)	
Основна Клауза Б – Злополука (Пълно времево покритие 24 часа)	
Основна Клауза В – Трудова злополука (Задължителна застраховка „Трудова злополука“)	
IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ ПО ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ	06
Застрахователно плащане в случай на смърт вследствие на Злополука	
Необходими документи при плащане за смърт вследствие на Злополука	
Застрахователно плащане в случай на Трайна неработоспособност (пълна или частична) вследствие на Злополука	
Необходими документи при Трайна неработоспособност вследствие на Злополука	
Застрахователно плащане в случай на Временна неработоспособност вследствие на Злополука	
Необходими документи при Временна неработоспособност вследствие на Злополука	
Възстановяване на разходи за медикаменти	
Застрахователно плащане на Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация	
Необходими документи при плащане за хоспитализация	
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	09
VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР И ИЗИСКВАНИЯ КЪМ КАНДИДАТИТЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ	09
VII. СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	10
Териториално покритие	
VIII. ВКЛЮЧВАНЕ НА СПОРТНА ДЕЙНОСТ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО НАСТОЯЩИТЕ ОБЩИ УСЛОВИЯ	10
IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ	10
X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ / ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	10
XI. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ	11
XII. ЗАПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ	11
XIII. ЗАГУБА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	12
XIV. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ И ЛИХВИ	12
XV. ЖАЛБИ	12
XVI. ДОБАВЪЦИ И ДРУГИ ДОКУМЕНТИ	12
XVII. УЧАСТИЕ В ПОЛОЖИТЕЛНИЯ ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ	12
XVIII. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ	12
XIX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ. ДАВНОСТ	12

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ

- „Дженерали Животозастраховане“ АД (наричано по-нататък Застраховател), сключва по тези Общи условия Групова застраховка „Злополука“ за събития, свързани с живота, телесната цялост, здравето и работоспособността на физически лица. Настоящите Общи условия са приложение и неразделна част от договорите за Групова застраховка „Злополука“.
- За целите на тези Общи условия са валидни следните **дефиниции**:
- Застраховател**: „Дженерали Животозастраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 040179707, със седалище и адрес на управление в гр. София 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №68, притежаващо Разрешение за застрахователна дейност №5 от 15.06.1998 г., издадено от Националния съвет по застраховане.
- Застрахован (Застраховано лице)**: Лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.
- Застраховач (Договорител)**: Лицето, което сключва застраховката, в защита интереса на Застрахованите лица и което се задължава пред Застрахователя да заплаща застрахователната премия. Договорител може да бъде юридическо или физическо лице.
- Ползвачо/и лице/а на застрахованото лице**: Законни наследници или други лица, изрично посочени от Застрахованото лице в застрахователния договор, които имат право да получат Застрахователна сума или част от нея.
- Групова застраховка**: Застраховка на определен или определяем брой Застраховани лица, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застраховачия.
- Предложение за сключване на застраховката**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението от Застраховачия до Застрахователя за сключване на груповата застраховка, както и отговори на поставените от Застрахователя въпроси за всички данни и обстоятелства, които са съществени за риска. Допълнително, когато Застрахователят го е изискал, предложението следва да съдържа също и списък с личните данни на Застрахованите лица и/или Здравен въпросник, попълнен от Застрахованите лица.
- Индивидуална застрахователна премия**: Парична сума, която Застраховачият заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за едно Застраховано лице.
- Обща застрахователна премия**: Парична сума, която Застраховачият заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове за всички Застраховани лица.
- Застрахователна полица**: Формата, в която се сключва застрахователния договор.
- Здравен въпросник**: Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа декларацията от Застрахования за здравословното му състояние и отговорите на Застрахования на писмено поставените въпроси от Застрахователя.

12. **Застрахователен договор (Застраховка):** Двустранен договор, с който Застрахователят се задължава да поеме определен застрахователен риск/застрахователни рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на Застрахования или на трето ползващо се лице застрахователната сума, съответно застрахователното обезщетение. Застрахователният договор включва: Застрахователна полица; Общи условия; Специални условия/Клаузи; Предложение за сключване на застраховка; Здравен въпросник (при необходимост); Добавъци, уведомления или др. документи, изискани и съставени за сключване на застраховката.
13. **Застрахователно събитие:** Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.
14. **Застрахователен риск:** Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на Застрахования, настъпването на която е несигурно, неизвестно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.
15. **Злополука:** Внезапно и непредвидено събитие, настъпило в срока на Застрахователния договор извън контрола на Застрахованото лице и в срок до една година е причинило смърт, неработоспособност, телесно увреждане или заболяване. Такива са: нещастни случаи, произлизащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или в резултат на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удряне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети откън и при спасяване на човешки живот или имущество. За злополука се приемат изкълчване, обтягане или скъсване на стави, сухожилция и мускули вследствие на напъгане на собствени сили. НЕ СЕ считат за злополука смъртта или телесното увреждане, причинени вследствие на:
- 15.1. Професионално заболяване;
 - 15.2. Хронично заболяване;
 - 15.3. Общо заболяване настъпило от всяка причина, включително епилепсия, психиатрични заболявания, парализи.
 - 15.4. Самоубийство или опит за самоубийство;
 - 15.5. Употреба от Застрахованото лице на алкохол, опии, наркотици, стимуланти, допиниращи или други опийни вещества, включително алкохолно отравяне в акутния период.
 - 15.6. Събития при пътно-транспортни произшествия (ПТП) настъпили със застрахованото лице като водач на моторно превозно средство (МПС) и с алкохолно съдържание в кръвта от 0.5 промила (0.5 ‰) или повече, или под влияние на наркотици или други наркотични вещества;
 - 15.7. Медицинско лечение, инжекции, хирургическо лечение или облъчване;
 - 15.8. Пълна и коремна херния, дискова херния, радикулити, отделяне на ретината (ablatio retinae) и други подобни заболявания;
16. **Заболяване:** Органично или функционално изменение в нормалното здравословно състояние на Застрахования. Измененията в здравословното състояние на Застрахования трябва да са възникнали и диагностицирани от правоспособен лекар-специалист за първи път в срока на застрахователния договор. Не се счита за заболяване изменението в здравословното състояние от или вследствие на злополука.
17. **Предшестваци състояния:** Всякакви заболявания, телесни увреждания от Злополука или други медицински състояния на Застрахованото лице, съществуващи преди сключването на застраховката, които са били констатирани от лекар преди началото на застрахователното покритие.
18. **Хронично заболяване:** Познато медицинско или психиатрично заболяване с дълъг период на развитие и/или предизвикващо чести пристъпи, изискващи многократно повтарящо се специализирано лечение и/или медицински грижи. В тази категория се включват следните заболявания (изброяването не е изчерпателно): захарен диабет, хроничен хепатит, хроничен панкреатит, ревматоиден полиартрит, сърдечна недостатъчност и др. Категорията на Хроничните заболявания включва всяко друго заболяване в резултат на употреба на алкохол, токсични вещества и медикаменти, пушене, както и други заболявания с подобни характеристики от гледна точка на клинично развитие.
19. **Професионално заболяване:** Заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести.
20. **Акутни заболявания:** Заболявания с внезапно настъпило нарушение на основните жизнени функции на организма, които могат да доведат до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт.
21. **Застрахователна сума / Застрахователно обезщетение:** Парична сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования или третото ползващо се лице (ако такова е посочено) при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на застрахователния договор.
22. **Договорни клаузи:** Клаузи, записани в Застрахователния договор/полицията и/или като добавък към нея, определящи отговорностите, правата и задълженията на страните по договора.
23. **Период на застрахователно покритие:** Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск, съгласно условията на застрахователния договор.
24. **Начало на застрахователния договор (начало):** Датата, от която влиза в сила отговорността на Застрахователя
25. **Край на срока на договора (край):** Датата, на която се прекратява отговорността на Застрахователя.
26. **Падеж:** Дата, посочена в застрахователната полица, която е краен срок за плащане на застрахователна премия или разсрочената вноска от нея.
27. **Период на отсрочка/гарантиран рисков период:** Посочен в условията по застрахователния договор или в полицата период след падежа на застрахователната премия/разсрочената вноска, даден на Застрахования за нейното заплащане и през който застрахователното покритие е в сила.
28. **Искане за изплащане на застрахователна сума/обезщетение:** Формуляр (по образец на Застрахователя), съдържащ претенция от Застрахования/Ползващите лица за изплащане на застрахователна сума/обезщетение.
29. **Застрахователна тайна:** Задължение на Застрахователя да не разкрива сведения, данни и информация за здравния статус на Застрахованото лице и условията на Застрахователния договор, освен в предвидените от закона случаи.
30. **Изключени рискове:** Събития (условия), посочени в условията по Застрахователния договор, при настъпването на които не се извършва плащане на Застрахователна сума/обезщетение.
31. **Съществени обстоятелства:** смятат се обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос в Предложението за застраховане или други документи попълнени от Застрахования във връзка със сключване на застраховката.
32. **Отлагателен период:** Период от време, през който Застрахователят не предоставя застрахователно покритие за всички или за някои от рисковите покрития по договора. Отлагателен период не се прилага при подновяване без прекъсване на застрахователния договор.
33. **Протези:** Изкуствена конструкция, устройство или апарат, които възстановяват част от човешкото тяло (орган, крайник или част от крайник), който отсъства, засегнат е или е унищожен.
34. **Коригиращ апарат:** Ортопедично устройство, предназначено за защита, обездвигване или подкрепа на тялото или част от него, на нивото на което е пряко фиксирано.
35. **Лекарства/медикаменти:** Лекарствени средства, предписани от лекар, използвани за диагностика и лечение на Заболяване или последици от Злополука, официално признати и регистрирани съгласно българското законодателство (Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина).

36. **Лекар:** Лице с медицинска университетска диплома, имащо право на медицинска практика в страна, в която изпълнява своята работа.
37. **Хирурге:** Лице с медицинска университетска диплома и специализация, имащо право на медицинска практика в областта на хирургията в страна, където изпълнява своята работа.
38. **Болничен лист за временна неработоспособност:** Документ по нормативно утвърден образец, издаден от правоспособен лекар или медицинска комисия на пациент, удостоверяващ неговата временна неработоспособност.
39. **Тероризъм:** Употреба или заплаха за употреба на сила или насилствени действия срещу лице или имущество, както и извършване на действия, застрашаващи човешки живот или имущество, действия, включващи или свързани с увреждане на електронни и комуникационни системи, когато тези действия са предприети от отделно лице или група хора, независимо дали действат от името или във връзка с организация, правителство, силова групировка, военна или гражданска власт, когато целта е да се отправят заплахи, принуда или злонамерени действия към правителството, населението или част от тях, както и да се засегне който и да е сектор от икономиката.
- Понятието „тероризъм“ включва и всякакви действия, които са признати или смятани за терористични актове от държавата, в която възникват, както и
 - Употребата, извършването или изтичането на ядрени отпадъци, което пряко или непряко води до ядрена реакция или радиоактивно замърсяване; или
 - Разпространението или приложението на патогенни или отровни биологични или химически вещества или извършването на патогенни или отровни биологични или химични вещества.
40. Навсякъде в Общите условия, където се споменават гумите „полица“, „полицията“, „договор“, „договора“ или „договорът“ се има предвид застрахователна полица, респ. застрахователен договор, освен ако изрично не е уточнено, че става дума за друг договор.
- II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ**
41. Групова застраховка „Злополука“ предлага застрахователна защита за един или повече застрахователни рискове, посочени по-долу в тези Общи условия и уговорени в Застрахователния договор/полицата.
42. Груповата застраховка „Злополука“ не представлява план за спестяване или капитализация.
43. Групова застраховка „Злополука“ се сключва за срок от 1 (една) до 3 (три) години, освен ако е уговорено друго в застрахователния договор/полицата.
44. Застрахователният договор може да се сключи при някои от следните варианти:
- 44.1. по **Средносписъчен състав** - за групи с еднакви застрахователни суми и когато са застраховани всички лица от предварително обособена групата (фирма, дружество, организация и пр.)
- 44.2. по **Приложен списък:**
- 44.2.1. за групи от лица с различни застрахователни суми и/или за групи, при които Застрахователят не предлага за застраховане всички лица от предварително обособената група (фирма, дружество, организация и пр.)
- 44.2.2. за групи, подлежащи на Задължителна застраховка „Трудова злополука“;
- 44.2.3. при групова застраховка „Злополука“, сключена със средства на застрахованите лица.
- 44.3. Списъкът на Застрахованите лица е неразделна част от Застрахователния договор, като се заверява двустранно с подпис и печат от Застрахователя и Застрахователя.
- III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**
45. Застрахователят предоставя покритие срещу един или повече от следните застрахователни рискове:
- 45.1. **Основен риск** - Смърт вследствие на злополука (трудова и/или битова злополука);
- 45.2. Трайна неработоспособност (частична и/или пълна) вследствие на злополука (трудова и/или битова);
- 45.3. Временна неработоспособност вследствие на злополука (трудова и/или битова);
- 45.4. Възстановяване на медицински разходи вследствие на злополука (трудова и/или битова);
- 45.5. Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на злополука (трудова и/или битова);
- 45.6. Следхоспитализационно възстановяване вследствие на злополука;
- 45.7. Фрактури вследствие на злополука;
- 45.8. Изгаряния вследствие на злополука;
- 45.9. Възстановяване на разходи за медицинско транспортиране и релатриране вследствие на злополука;
46. Застрахователен договор може да се сключи с покритие за един или няколко от посочените в предходната точка рискове, групирани в следните **Основни Клаузи:**
- Основна Клауза А – Злополука по време на работа (Трудова злополука с доброволно избираемо покритие)**
За злополука по време на работа се счита травматично увреждане на здравето, настъпило не по волята на Застрахованото лице в срока на Застрахователната полица, станало през време и във връзка или по повод на извършена работа и довело до временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт на Застраховано лице до една година от настъпването му.
47. **Основна Клауза А** покрива следните застрахователни рискове:
- 47.1. **Клауза А1** - Смърт вследствие на злополука по време на работа - Застрахователят изплаща Застрахователната сума по тази клауза на законните наследници или на ползващите се лица, когато са изрично посочени от Застрахования.
- 47.2. **Клауза А2** - Трайна неработоспособност (частична и/или пълна) вследствие на злополука по време на работа - Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение в размер на процент от Застрахователната сума по тази клауза, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от Териториална Експертна Лекарска Комисия (ТЕЛК)/Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК).
- 47.3. **Клауза А3** - Временна неработоспособност вследствие на злополука по време на работа - Застрахователят изплаща на застрахования обезщетение в процент от Застрахователната сума (ЗС) по тази клауза, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност както следва:
- от 21 до 30 дни вкл. - 3% от ЗС;
 - от 31 до 40 дни вкл. - 5% от ЗС;
 - от 41 до 60 дни вкл. - 10% от ЗС;
 - над 60 дни - 12% от ЗС.
- 47.4. **Клауза А4** - Възстановяване на разходи за медикаменти при лечение вследствие на злополука по време на работа с годишен лимит до 5% (пет процента) от Застрахователната сума по тази клауза.
- 47.5. **Клауза А5** - Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на злополука по време на работа - Застрахователят изплаща на застрахования застрахователно обезщетение в размер на 1% (един процент) от Застрахователната сума по тази клауза за всеки ден непрекъснат болничен престой.
- Основна Клауза Б – Злополука (Пълно времево покритие 24 часа)**
48. **Основна Клауза Б** покрива следните застрахователни рискове:
- 48.1. **Клауза Б1** - Смърт вследствие на Злополука (битова или трудова) - Застрахователят изплаща Застрахователната сума по тази клауза на законните наследници или на ползващите се лица, когато са изрично посочени от Застрахования.
- 48.2. **Клауза Б2** - Трайна неработоспособност (частична и пълна) вследствие на Злополука (битова или трудова) - Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение в процент от Застрахователната сума по тази клауза, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.
- 48.3. **Клауза Б3** - Временна неработоспособност вследствие на Злополука (битова или трудова) - Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение в процент от

Застрахователна сума (ЗС) по тази клауза, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност:

- от 21 до 30 дни вкл. – 3% от ЗС;
- от 31 до 40 дни вкл. – 5% от ЗС;
- от 41 до 60 дни вкл. – 10% от ЗС;
- над 60 дни – 12% от ЗС.

48.4. **Клауза В4** – Възстановяване на разходи за медикаменти при лечение вследствие на злополука (битова или трудова) с годишен лимит до 5% (пет процента) от Застрахователната сума по тази клауза.

48.5. **Клауза В5** – Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на злополука (битова и трудова) – Застрахователят заплаща на застрахования застрахователно обезщетение в размер на 1% (един процент) от Застрахователната сума по тази клауза за всеки ден непрекъснат болничен престой.

Основна Клауза В – Трудова злополука

(Задължителна застраховка „Трудова злополука“)

49. **Основна Клауза В** – Задължителна застраховка „Трудова злополука“ покрива следните застрахователни рискове:

49.1. **Клауза В1** – Смърт вследствие на „Трудова злополука“;

49.2. **Клауза В2** – Трайна неработоспособност вследствие на „Трудова злополука“;

49.3. **Клауза В3** – Временна неработоспособност вследствие на „Трудова злополука“.

50. **Задължителна застраховка „Трудова злополука“, Клауза В** се сключва съгласно изискванията на Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ (Наредбата/ДВ, бр.15 от 17.02.2006 г.)

51. „Трудова злополука“ по смисъла на Наредбата е понятието по чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО) – всяко внезапно увреждане на здравето, в резултат на застрахователна злополука, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт. Удостоверява се с разпореждане на ТП на НОИ по чл. 55, ал.1 от КСО.

52. Застрахователната сума по Клауза В1 и Клауза В2, се определя при сключване на Застрахователния договор за всеки един работник или служител и не може да бъде по-малка от 7(седем)-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 (дванадесет) пъти месечната брутна работна заплата към момента на сключване на застраховката.

53. Застрахователната сума за Клауза В3 се определя при сключване на Застрахователния договор за всеки един работник и служител и съответства на месечната брутна заплата на съответния работник или служител към момента на сключване на застраховката.

54. Застрахователните договори задължително се сключват с покритие за трите Клаузи В1, В2 и В3.

54.1. **Клауза В1** – При смърт вследствие на трудова злополука Застрахователят изплаща Застрахователната сума по тази клауза на законните наследници (ползвачи се лица) на Застрахованото лице;

54.2. **Клауза В2** – При трайна неработоспособност вследствие на трудова злополука Застрахователят изплаща на Застрахованото лице обезщетение в процент от Застрахователна сума по тази клауза, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК.

54.3. **Клауза В3** – При Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука Застрахователят изплаща обезщетение в размер, определен като процент от месечната брутна работна заплата (МБРЗ) на пострадащото лице, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец Временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, както следва:

- над 10 до 30 календарни дни вкл. – 3% от МБРЗ;
- над 30 до 60 календарни дни вкл. – 5% от МБРЗ;
- над 60 до 120 календарни дни вкл. – 7% от МБРЗ;
- над 121 календарни дни – 10% от МБРЗ.

54.4. По **Клауза В3** допълнително може да бъде договорена застрахователна сума (ЗС) в размер по-висок от месечната брутна заплата на застрахованото лице. В този случай

Застрахователят изплаща обезщетение в процент от допълнително договорената застрахователна сума в зависимост от продължителността (отчита се общият брой календарни дни Временна неработоспособност, независимо от започнатите месеци на неработоспособност) на временната неработоспособност, както следва:

- от 11 до 30 дни вкл. – 3% от ЗС;
- от 31 до 60 дни вкл. – 5% от ЗС;
- от 61 до 120 дни вкл. – 10% от ЗС;
- над 120 дни – 12% от ЗС.

Определеното по тази точка обезщетение се изплаща като допълнение към това по предходната точка 54.3.

55. При договореност между страните и срещу заплащане на допълнителна премия, Застрахователят може да включи в застрахователното покритие допълнителни рискове:

55.1. **Клауза В4** – Възстановяване на разходи за медикаменти при лечение вследствие на Трудова злополука с годишен лимит до 5% (пет процента) от Застрахователна сума по тази клауза.

55.2. **Клауза В5** – Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация вследствие на Трудова злополука – Застрахователят заплаща застрахователно обезщетение в размер на 1% (един процент) от Застрахователна сума по тази клауза за всеки ден непрекъснат болничен престой.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ ПО ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ

Застрахователно плащане в случай на смърт вследствие на Злополука

56. При смърт на Застраховано лице вследствие на претърпяна Злополука в периода на валидност на Застрахователния договор, Застрахователят изплаща Застрахователната сума на законните наследници или на ползвачите се лица, когато са изрично посочени от Застрахования.

56.1. Застрахователят изплаща Застрахователната сума, ако смъртта е настъпила до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката.

57. Заплащане на Застрахователна сума се извършва след предоставяне на всички необходими документи.

58. При смърт на Застраховано лице, на което е изплатено обезщетение за трайна и/или временна неработоспособност вследствие на Злополуката, причинила смъртта, тогава Застрахователят:

58.1. изплаща разликата между Застрахователната сума за смърт и изплатеното вече обезщетение, когато Застрахователната сума за смърт е по-висока;

58.2 не изиска връщане на суми, когато Застрахователната сума за смърт е по-малка от изплатеното обезщетение.

59. Застрахователят не дължи плащане на Застрахователна сума при наличие на някои от Изключените рискове по Раздел V на настоящите условия.

Необходими документи при плащане за смърт вследствие на Злополука

60. За доказване правото си да получат Застрахователната сума правоимащите лица представят пред Застрахователя следните документи:

60.1. Искане за изплащане на Застрахователна сума – по образец на Застрахователя;

60.2. Копие на препис - извлечение от Акта за смърт на Застрахованото лице;

60.3. Копие на съобщение за смърт;

60.4. Удостоверение за наследници на Застрахованото лице - оригинал;

60.5. Епикриза - ако смъртта е настъпила в болнично заведение;

60.6. Копие на аутопсионния протокол – ако е правена аутопсия;

60.7. Други документи, в зависимост от характера на Злополуката, както следва:

- Декларация за настъпило събитие (по образец на Застрахователя) – при битова злополука;

- Декларация за трудова злополука, изготвена в съответствие с чл. 57 от КСО, както и Разпореждането на Националния осигурителен институт, в съответствие с чл.60 от КСО – при трудова злополука;

- Протокол за ПТП или друг равносетен документ, издаден от полицията или съдебната власт, както и документ, установяващ концентрацията на алкохол в кръвта на Застрахованото лице (ако е бил водач на МПС) - при пътнотранспортно произшествие (ПТП);
- 60.8. Служебна бележка от Работодателя (Застрахователя) за Застрахованото лице - за групи без приложен списък на Застрахованите лица.
61. Застрахователят има право да изисква и други документи, когато е необходимо за установяване на всички обстоятелства по настъпване на застрахователното събитие.
- Застрахователно плащане в случай на Трайна неработоспособност (пълна или частична) вследствие на Злополука**
62. За настоящите Общи условия, Пълна трайна неработоспособност означава пълна и невъзвратима загуба на възможността на Застрахованото лице да извършва каквато и да било дейност с цел получаване на доход (всякаква работа срещу заплащане), вследствие на Злополука, настъпила в срока на валидност на Застрахователния договор и при определен процент на неработоспособност на Застрахованото лице над 75% (седемдесет и пет процента).
63. За настоящите Общи условия, Частична трайна неработоспособност означава частична загуба на анатомичност и/или функционалност на органи и системи на човешкото тяло, в резултат на което способността на Застрахованото лице да извършва дейност с цел получаване на доход (работа срещу заплащане) е намалена обективно и частично ограничена за определен период или пожизнено, вследствие на Злополука, настъпила в периода на валидност на Застрахователния договор.
64. В случай, че Застрахованото лице претърпи Злополука в срока на валидност на Застрахователния договор и придобие Пълна или Частична трайна неработоспособност в срок до 365 дни от деня на настъпване на събитието, Застрахователят се задължава да изплати Застрахователната сума и/или обезщетението за този риск.
65. Обезщетението за Частична трайна неработоспособност вследствие на Злополука е процент от Застрахователна сума за този риск, равен на процента трайна неработоспособност.
66. Обезщетението за Пълна трайна неработоспособност вследствие на Злополука е равно на Застрахователна сума за този риск.
67. Процентът/степенята на Пълна или Частична трайна неработоспособност се определя от съответния компетентен орган - с експертно решение на Териториална Експертна Лекарска Комисия (ТЕЛК)/Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК), на основание Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността.
68. Застрахователят не дължи обезщетения при преосвидетелстване на Застрахованото лице, независимо от времето на неговото извършване.
69. Застрахователят не дължи обезщетения за Пълна или Частична трайна неработоспособност за каквито и да било предишни увреждания или Заболявания, настъпили преди началото на застрахователното покритие за Застрахованото лице.
70. Професията на Застрахованото лице не оказва влияние при определяне на процента трайно намалена работоспособност.
71. Застрахователно обезщетение за Частична трайна неработоспособност, се заплаща в случай, че процентът на неработоспособност е по-голям от 5% (пет процента).
72. Определянето на трайната неработоспособност се извършва само след приключване на лечението и окончателното и пълно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката.
73. В случай, че Пълната трайна неработоспособност е неоспорима за определяне на степента на неработоспособност и заплащането на Застрахователната сума/обезщетение, може да се извърши преди края на периода от 12 (дванадесет) месеца, но не по-рано от 3 (три) месеца.
74. При загуба на очи и ампутация на крайници освидетелстването може да се извърши и преди изтичане на примесечния срок.
75. Ако в резултат на Злополука са засегнати части на тялото или органи, които и преди това са били увредени, недоразвити или функционално негодни - в тези случаи Застрахователят прилага редуциран процент трайна неработоспособност.
76. В случай на анатомична или функционална загуба на няколко органи или крайници в резултат на една и съща Злополука, обезщетението се определя с добавяне на процентите, отнасящи се за всеки орган, до максимум от 100% (сто процента).
77. За изплащане на Застрахователна сума/обезщетение за Пълна трайна неработоспособност, Застрахователят може да изиска от Застрахованото лице да извърши медицински прегледи и изследвания за сметка на Застрахователя с цел установяване на Пълната трайна неработоспособност.
78. В случай, че Застрахованото лице е получило обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Злополука и в резултат на същото събитие придобие впоследствие Пълна или Частична трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимото обезщетение за Пълна или Частична трайно намалена работоспособност и изплатеното преди това обезщетение за временна неработоспособност.
79. Застрахователят не дължи изплащане на Застрахователна сума /обезщетение при Пълна или Частична трайна неработоспособност вследствие на Злополука като резултат от някои от Изключените рискове по Раздел V на настоящите условия.
- Необходими документи при Трайна неработоспособност вследствие на Злополука**
80. За доказване правото си да получи застрахователна сума/обезщетение, за настъпило събитие, Застрахованото лице представя пред Застрахователя следните документи:
- 80.1. Искане за изплащане на Застрахователна сума/обезщетение - по образец на Застрахователя;
- 80.2. Всички медицински документи, свързани със Злополуката, взети предвид при определяне на трайната неработоспособност (Пълна или Частична):
- лична амбулаторна карта;
 - амбулаторни листа от прегледи при лекар;
 - епикризи;
 - резултати от медицински изследвания;
 - експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определена трайна неработоспособност, заверено от Районна картотека за медицинска експертиза (РКМЕ) за влязло в сила решение;
 - при трайна загуба на работоспособност от професионално заболяване - разпореждане на НОИ за професионалния характер на заболяването;
 - при трайна загуба на работоспособност от „Трудова злополука“ - Разпореждане на НОИ за приемане на злополуката като „Трудова злополука“;
- 80.3. Протокол за злополука;
- 80.4. Служебна бележка от Работодателя (Застрахователя) за Застрахованото лице - за групи без приложен списък на Застрахованите лица.
81. Застрахователят има право да изисква и други документи, когато е необходимо за установяване на всички обстоятелства по настъпване на застрахователното събитие.
- Застрахователно плащане в случай на Временна неработоспособност вследствие на Злополука**
82. Временна неработоспособност вследствие на злополука е намалена или напълно загубена възможност за извършване на трудова дейност за определен период, през който Застрахованото лице трябва да спазва задължителен оздравителен режим.
83. Обезщетение за временна неработоспособност вследствие на Злополука се заплаща от Застрахователя на Застрахованото лице за всяко застрахователно събитие, настъпило в периода на действие на Застрахователния договор.
84. Началната дата на първия болничен лист за временна неработоспособност трябва да е в срока на застрахователното

- покритие. Следващите болнични листове за временна неработоспособност трябва да са издадени в продължение на първия, без прекъсване.
85. Временна неработоспособност вследствие на Злополука се удостоверява с болничен лист, издаден съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността.
86. Временна неработоспособност за лица, които са записани в детски градини, училища или университети и в същото време не са регистрирани като работещи, е времето през което на лицето е определено лечение от лекар в домашни или болнични условия, наложено по медицински причини.
87. Обезщетението за временна неработоспособност е процент от Застрахователна сума за този риск (или фиксирано обезщетение посочено в застрахователната полица) в зависимост от продължителността на непрекъснатата временна неработоспособност.
88. Продължителността на временната неработоспособност се изчислява въз основа на реално използваните дни от болничния лист за временна неработоспособност (отсъствие от работа).
89. Страните могат да договорят включване в Застрахователния договор на риск „Временна неработоспособност вследствие на Заболяване“ (едно общо, професионално или акутно заболяване в една застрахователна година за всяко застраховано лице). По този риск отношенията между страните се уреждат така както за риска „Временна неработоспособност вследствие на Злополука“.
90. Застрахователят не извършва плащане на обезщетение за риска Временна неработоспособност при наличие на някой от Изключените рискове по Раздел V на настоящите Общи условия.

Необходими документи при Временна неработоспособност вследствие на Злополука

91. За доказване правото си да получи застрахователно обезщетение за настъпило събитие, Застрахованото лице представя пред Застрахователя следните документи:
- 91.1. Искане за изплащане на Застрахователна сума/обезщетение - по образец на Застрахователя;
- 91.2. Копия на болничните листове, заверени от работодателя с бележка: "Вярно с оригинала. Болничните са ползвани." - подпис на длъжностното лице и печат на предприятието - работодател. В случай, че болничните са ползвани частично, следва да е посочена точната дата, на която лицето се е върнало на работа и е прекратило отпуската по болест. За безработни, пенсионери, деца и всички лица, за които не се издават болнични листове, се представя Медицински сертификат (по образец на Застрахователя).
- 91.3. Копие на епикриза - при проведено болнично лечение;
- 91.4. Амбулаторни листа от прегледите при лекар;
- 91.5. Лична амбулаторна карта на Застрахованото лице;
- 91.6. Рентгенови снимки;
- 91.7. Декларация за настъпило събитие (по образец на Застрахователя) - при битова Злополука;
- 91.8. Декларация за трудова злополука, изготвена в съответствие с чл. 57 от Кодекса за социално осигуряване, както и Разпореждането на Националния осигурителен институт, в съответствие с чл.60 от Кодекса за социално осигуряване - при трудова злополука;
- 91.9. Протокол за ПТП или друг равностоен документ, издаден от полицията или съдебната власт, както и документ, установяващ концентрацията на алкохол в кръвта на Застрахованото лице (ако е бил водач на МПС) - при пътно-транспортно произшествие (ПТП);
- 91.10. Служебна бележка за Застрахованото лице, издадена от Работодателя (Застрахователя), удостоверяваща, че същото е било включено в групата на застрахованите - за групи без приложен списък на застрахованите лица.

Възстановяване на разходи за медикаменти

92. Застрахователят възстановява разходи за медикаменти вследствие на Злополука за събития настъпили в срока на Застрахователния договор.

93. Възстановяване на разходи за медикаменти се извършва при наличие на временна неработоспособност на Застрахованото лице. Медикаментите трябва да бъдат закупени в срок до 15 (петнадесет) дни от датата на предписването им от лекар. Разходите за медикаменти се възстановяват срещу представяне на фактура и касов бон в оригинал заедно с рецепта и амбулаторен лист за извършен преглед от лекаря, предписал медикаментите.
94. Застрахователят не възстановява разходи за медикаменти във връзка с последиците от Злополука като резултат от Изключените рискове по Раздел V на настоящите Общи условия.

Застрахователно плащане на Дневни пари за болничен престой/Хоспитализация

95. В случай на хоспитализация на Застрахованото лице в резултат на Злополука, настъпила през периода на валидност на Застрахователния договор, Застрахователят заплаща на застрахованото лице обезщетение в размер на 1% (един процент) от Застрахователната сума за този риск за всеки ден непрекъснат болничен престой. Денят на изписване от болница не се включва.
- Болничен престой/Хоспитализация е настаняване в отделение на медицинско заведение за лечение на последиците от Злополука. Хоспитализацията се извършва по предписание на правоспособен лекар-специалист или в случай на необходимост от спешна медицинска помощ.
96. НЕ СЕ считат за болничен престой/хоспитализация и Застрахователят не дължи обезщетение при следните случаи на настаняване в:
- 96.1. заведения, предназначени за грижи и лечение на лица, зависими от алкохол, наркотични или др. психоактивни вещества;
- 96.2. заведения, предназначени за грижа за стари хора/старчески домове;
- 96.3. медицински социални заведения, болници или отделения за хронични заболявания;
- 96.4. здравни сектори, определени като „дневна хоспитализация“;
- 96.5. заведения за балнеотерапия, психотерапия и санаториуми;
- 96.6. клиники за естетична и козметична хирургия;
- 96.7. заведения или отделения за рехабилитация и физиотерапия;
- 96.8. настаняване като придружител в болнично заведение.
97. Максималният брой дни за обезщетяване на всяко застраховано лице е 30 (тридесет) дни за еднократен непрекъснат болничен престой и не повече от 40 (четиридесет) дни в рамките на една застрахователна година, освен ако е договорено друго в Застрахователния договор/полицата
98. Обезщетение за хоспитализация се изплаща само при настаняване на Застраховано лице във връзка с лечение на последициите от Злополука. Не се заплаща обезщетение при хоспитализация за извършване на медицински изследвания с профилактична цел.
99. Застрахователят не изплаща суми за болничен престой вследствие на Злополука като резултат от Изключените рискове по Раздел V на настоящите условия.

Необходими документи при плащане за хоспитализация

100. За доказване правото си да получи застрахователно обезщетение Застрахованото лице представя пред Застрахователя следните документи:
- 100.1. Искане за изплащане на Застрахователна сума/обезщетение - по образец на Застрахователя;
- 100.2. При проведено болнично лечение се представя копие на епикриза;
- 100.3. Копия на болничните листове;
- 100.4. Лична амбулаторна карта на Застрахованото лице;
- 100.5. Амбулаторни листа от преглед при лекар, извършвал амбулаторно лечение преди хоспитализацията и от прегледа, при който лицето е насочено за болнично лечение;
- 100.6. Декларация за настъпило събитие (по образец на Застрахователя) - при битова Злополука;
- 100.7. Декларация за трудова злополука, изготвена в съответствие с чл. 57 от Кодекса за социално осигуряване, както и Разпореждането на Националния осигурителен институт, в съот-

ветствие с чл.60 от Кодекса за социално осигуряване - при трудова злополука;

- 100.8. Протокол за ПТП или друг равносетен документ, издаден от полицията или съдебната власт, както и документ, установяващ концентрацията на алкохол в кръвта на Застрахованото лице (ако е бил водач на МПС) - при пътно-транспортно произшествие (ПТП);
- 100.9. Служебна бележка за Застрахованото лице, издадена от Работодателя (Застрахователя), удостоверяваща, че същото е било включено в групата на застрахованите - за групи без приложен списък на застрахованите лица.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

101. Независимо от избраното и включено в застрахователната полица рисково покритие, Застрахователят не изплаща застрахователни суми и/или застрахователни обезщетения за събития от или вследствие на:
- 101.1. война, военни действия, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;
- 101.2. атомни и ядрени експлозии и аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно /ионизиращо/ лъчение;
- 101.3. участие на Застрахован във всякакви форми на високорискови спортни занимания и хоби като: експедиции, състезания и изпитания на моторни средства, езда; алпинизъм, скално катерене, катерене, изискващо употреба на въжета и водачи; спускане в пещери; парашутизъм, делтапланеризъм, безмоторно и моторно летиене и приземяване; бокс; подводен спорт, активно упражняване/трениране на зимни спортове; упражняване на зимен спорт извън определените за това места; водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, каскадьорство, бънджи скокове, сапърство, лов и други подобни на тях;
- 101.4. упражняване от Застрахован на всякакъв вид спорт като професионален спортист, вкл. участие в тренировки и спортни състезания;
- 101.5. участие в състезания и изпитания на моторни превозни средства на земя, по вода или във въздуха, както и управление на сухоземни, летателни или плавателни транспортни средства без съответния валиден разрешителен документ за правоуправление;
- 101.6. пътуване на застрахованото лице с въздушно превозно средство, различно от пътуването с билет на регистрирана авиокомпания за превоз на пътници по редовни и предварително определени маршрути;
- 101.7. събития, при които има доказана употреба от Застрахования на алкохол, опии, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества и/или потвърдена алкохолна генеза на заболявания като цироза, хепатитна фиброза, неоплазмен хепатит, хроничен панкреатит и други;
- 101.8. злополука след употребата от Застрахования на алкохол, опии, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от Застрахования след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над 0,5 промила;
- 101.9. предварително съществуващи състояния или вродени увреждания и заболявания, вкл. хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, регистрирани преди началото на периода на застрахователното покритие;
- 101.10. бременност, раждане и аборт, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите, предизвикани от застрахователна злополука;
- 101.11. неспазване от Застрахования на предписания му от лекар режим и/или лечение; самолечение, както и осъществяване на волята на застрахования без медицинска необходимост;
- 101.12. психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;
- 101.13. участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична или научно-изследователска цел;
- 101.14. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия валиден разрешителен документ, включително при управление на МПС от Застрахования без документ за

правоспособност, боравене с огнестрелно оръжие, за което се изисква съответен разрешителен документ и др.;

- 101.15. злополуки при грубо неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи или при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
- 101.16. СПИН/HIV освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации.
- 101.17. умишлено извършване или опит за извършване от Застрахования на престъпление от общ характер; злополука и/или заболяване по време на изтърпяване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна; изпълнение на смъртно наказание с възла в сила присъда;
- 101.18. самоубийство, опит за самоубийство, самоубийството не се приема за злополука; самоанаряване или други умишлено причинени състояния с преднамерено действие от страна на Застрахования.
102. Не се възстановяват разходи за закупуване на: медицински консумативи, хранителни добавки, медицинска козметика, импланти, протези както и лекарствени средства, които не са регистрирани съгласно българското законодателство.
103. Не се възстановяват разходи за медикаменти, които нямат директно лечебно действие, както и такива с профилактичен характер: витамини, протеини, противозачатъчни средства, ваксини, специализирани храни, помощни средства и други подобни.
104. При постигане на съгласие между страните по договора, Застрахователят може да включи като покрити някои от Изключените рискове по настоящите Общи условия чрез записване на Специални договорености в условията на Застрахователния договор/поллицата и срещу заплащане на допълнителна премия.

VI. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР И ИЗИСКВАНИЯ КЪМ КАНДИДАТИТЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

105. Застрахователният договор се сключва на основание попълнено Предложение за застраховане (по образец на Застрахователя) от Застрахователя.
106. Застрахователният договор/поллицата се сключва и подписва от Застрахователя и Застрахования.
107. Застрахователният договор може да се сключи за членове на Групата на възраст до 70 години, които отговарят на Критериите за застраховане.
108. Застраховани лица на възраст до 14 години не се застраховат срещу риска смърт вследствие на Злополука съгласно чл. 230 от Кодекса за застраховането.
109. Лица с трайна неработоспособност (Пълна или Частична) над 50% (петдесет процента) не се застраховат по настоящите Общи условия. Лица с трайна неработоспособност от или под 50% подлежат на оценка на риска от Застрахователя.
110. Съгласно настоящите Общи условия, под Критерии за застраховане (За договори сключени чрез Работодатели за техните служители) се разбира:
- 110.1. Лице от Групата, което е на работа в деня на започване на застрахователното покритие;
- 110.2. Лице от Групата, което е в отпуск по болест (временна неработоспособност вследствие Злополука или Заболяване) или отпуск поради бременност/раждане и не е на работа в деня на започване на Застрахователния договор се приема за застраховане за рисковете вследствие на Злополука от 00.00 часа на деня, в които лицето започва работа.
111. Съгласно настоящите Общи условия, под Критерии за застраховане (За договори, които не са сключени чрез Работодатели) се разбира:
- 111.1. Лице от Групата се приема за застраховане от 00.00 часа на деня, следващ деня в който е заплатена премията за него и за период на застрахователно покритие, съответстващ на платената премия.
112. При случаите, в които Застрахователният договор е сключен по приложен списък, Застрахователят предоставя на Застрахователя списък със Застрахованите лица, който съдържа:
- 112.1. имена на Застрахованите лица;
- 112.2. ЕГН, а ако лицето няма ЕГН - дата на раждане;
- 112.3. професия.

- Списъкът се осъвременява на дати, договорени между Застрахователя или Застрахователя.
113. При Застрахователни договори, сключени по средносписъчен състав (без приложен списък на Застрахованите лица), за нововключените лица към групата на застрахованите, застрахователното покритие е от 00.00 часа на деня, в които са постъпили на работа.
114. При Застрахователни договори, сключени по приложен (поименен) списък, за нововключените лица към групата на застрахованите застрахователното покритие е от 00.00 часа на деня, в които Застрахователят приеме списъка на лицата, за което се издава Добавък към Застрахователната полица и при условие, че е заплатена допълнителна премия, освен ако е уговорено друго.
115. При Застрахователни договори, сключени по приложен (поименен) списък и платени премии от Застрахованите лица, покритието е за срока, за който е платена застрахователната премия.
116. Застрахователят представя писмено предложение за сключване на Застрахователен договор до Застрахователя с всички необходими документи (списък на застрахованите лица, професионален и/или здравен въпросник и др.).
117. В случай, че Застрахователят откаже сключване на Застрахователен договор, същият е длъжен писмено да уведоми Застрахователя в срок до 15 (петнадесет) дни.
118. Застрахователят издава един Застрахователен договор в оригинал за всички Застраховани лица.
119. Застрахователят има задължението да предостави на Застрахованите лица цялата информация по Застрахователния договор, която е необходима за упражняване на техните права.
120. В случай на противоречие между Общите условия и условията на Застрахователния договор/полицата, се считат за валидни условията на договора/полицата.
121. Преди сключване на Застрахователния договор, Застрахователят е задължен да информира кандидата за застраховане с Общите условия за Групова застраховка „Злополука“.
- VII. СРОК И ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**
122. Групова застраховка „Злополука“ се сключва за срок от 1 (една) до 3 (три) години, освен ако е уговорено друго. За застрахователни договори със срок до една година, Застрахователят прилага за изчисляване на застрахователната премия Краткосрочна тарифа - завишена, непропорционална на месечната база.
123. Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ деня на плащане на общата годишна застрахователна премия или съответна първата разсрочена вноска от нея, но не по-рано от датата, посочена в застрахователната полица за начало на срока.
124. Застрахователният договор изтича в 24.00 часа на деня, посочен в полицата за край на договорения срок.
- Териториално покритие**
125. Териториалната валидност на застрахователния договор по Основна Клауза А „Злополука по време на работа“ и Основна Клауза Б „Злополука с пълно времево покритие“ е за Република България и целия свят, освен ако бъде уговорено друго.
126. Териториалната валидност на покритие по Основна Клауза В „Задължителна застраховка Трудова злополука“ е за територията на Република България, освен ако в Застрахователния договор/полицата е уговорено друго срещу заплатена съответна застрахователна премия.
- VIII. ВКЛЮЧВАНЕ НА СПОРТНА ДЕЙНОСТ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО НАСТОЯЩИТЕ ОБЩИ УСЛОВИЯ**
127. Застрахователят може да включи в застрахователното покритие събития, настъпили вследствие на участие на Застрахованите лица в спортове като членове на професионални спортни клубове, или като аматьори/любители практикуващи някои от изключените спортове или хобита посочени в Раздел V от настоящите Общи условия.
128. Застрахователят приема конкретни спортове или хобита в застрахователното покритие след получаване на писмено Предложение с упоменаване на спортовете/заниманията, които Застрахователят желае да бъдат включени в покритието.
129. Застрахователят приема да включи предложените спортове/хобита в застрахователното покритие срещу заплащане на допълнителна премия. Застрахователят издава застрахователна полица и записва изрично в Специални условия на полицата спортовете/хобитата, които се включват в застрахователното покритие и допълнителни условия към покритието.
130. Застрахователят може да откаже включването на предложените спортове/хобита и писмено информира Застрахователя за решението си.
131. Застрахователят се съгласява да застрахова живота, здравето и работоспособността на лицата за злополуки настъпили по време на тренировки и състезания, включително времето преди състезанието чрез записване в условията на Застрахователната полица само за спортовете, които включва като покрити.
132. За настоящия Раздел не се приемат за Злополуки и не са покрити стари травми, настъпили преди началото на застраховката, но проявяващи се в срока на договора както и свързаните с това медицинско и медикаментозно лечение, хирургически операции, хоспитализации и др.
- IX. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ**
133. Застрахователното покритие за Застрахованото лице по време на действие на Застрахователния договор се прекратява при следните случаи:
- 133.1. На датата на пенсиониране на Застрахованото лице поради трайна неработоспособност вследствие на Злополука и/или Заболяване;
- 133.2. От датата на прекратяване на договорното правоотношение (трудов договор, договор за управление, договор за сътрудничество или партньорство) между Застрахованото лице и Застрахователя, независимо от основанието за това;
- 133.3. При заплащане на Застрахователната сума за настъпила смърт вследствие на Злополука или при заплащане на Застрахователната сума за 100% Трайна неработоспособност от Злополука на Застрахованото лице;
- 133.4. При навършване на възраст 71 години от Застрахованото лице.
134. Застрахователният договор може да се прекрати:
- 134.1. ако пред Застрахователя е било обявено неточно или премаляно обстоятелство, при наличието на което същият не би сключил застраховката. В този случай Застрахователят може да прекрати Застрахователния договор в срок до 30 (тридесет) дни от узнаване на обстоятелството.
- 134.2. По писмено искане на всяка от страните, изпратено до другата страна в срок до 30 (тридесет) дни преди датата за прекратяване.
- X. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ / ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ**
135. Индивидуалната застрахователна премия се определя по тарифата на Застрахователя в зависимост от професията на застрахованите лица (рисков клас), застрахователната сума и избраното покритие. Общата застрахователна премия за групата се изчислява на база на застрахователните суми, индивидуалните застрахователни премии и размера на групата.
136. Общата застрахователна премия може да бъде платена еднократно/годишно или разсрочено - на шестмесечни или тримесечни вноски, съгласно начина на плащане, посочен в Застрахователния договор/полицата. Разсрочените вноски трябва да се заплащат от Застрахователя в сроковете, определени в полицата или в Периода на отсрочка.
137. Минималният размер на годишната премия е 30 (тридесет) лева или равностойността им в друга валута.
138. Минималният размер на годишната премия, която може да бъде разсрочена е 300 (триста) лева или равностойността им в друга валута.
139. Застрахователят е отговорен за заплащане на застрахователните премии. Заплащането на застрахователната

премия се извършва по банкова сметка на Застрахователя, посочена в Застрахователния договор или чрез упълномощен представител на Застрахователя.

140. В случай, че застрахователният риск се увеличи или намали през периода на действие на Застрахователния договор, всяка от страните може да поиска увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора съгласно чл.192 ал.2 от Кодекса за застраховането.
141. Застрахователят декларира, че няма да променя договорните тарифни условия за срока на договора от момента на подписването му от страните, при следните условия:
- 141.1. промяната в броя застраховани лица (назначени и напуснали) не надвишава 10% от броя на застрахованите лица;
- 141.2. няма промяна в исканите покрития от Застрахователя;
- 141.3. условията за допустимост на лица за застраховане останат непроменени;
- 141.4. разходите на Застрахователя се покриват от общата застрахователна премия;
- 141.5. Застрахованият остава същото физическо или юридическо лице;
- 141.6. основната сфера на дейност на Застрахования остава непроменена.
142. Застрахователната премия се заплаща във валутата, определена в Застрахователния договор. Застрахователните суми и застрахователните премии се определят в еднаква валута, освен ако изрично е договорено друго.
143. Застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промяната в броя на Застрахованите лица през застрахователната година. Преизчисляването се извършва на дати (периоди), договорени между Застрахования и Застрахователя.
144. В случай, че Застрахователя и Застрахования не установят друг метод на преизчисляване на застрахователната премия, то това ще се извършва в края на застрахователния период, но не по-късно от 60 (шестдесет) дни след изтичане на Застрахователния договор.
145. Отчитане на промените в броя на застрахованите лица се извършва в средата и в края на застрахователната година въз основа на писмено уведомление/декларация от Застрахования. В зависимост от движението на персонала за всеки конкретен договор е възможно установяване на друг метод на актуализация на застрахованите и изравняване на застрахователната премия.

XI. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

146. При уговорено разсрочено плащане на общата застрахователна премия и при неплащане на разсрочена вноска на посочения падеж, Застрахователят предоставя на Застрахования 30-дневен период на отсрочка от падежа на неплатената разсрочена вноска, през който период застрахователното покритие по договора остава в сила (гарантиран рисков период).
- 146.1. Ако въпреки дадения период на отсрочка дължимата разсрочена вноска от премията не бъде платена, Застрахователят поканва писмено Застрахования да я плати в срок от един месец от получаването на поканата.
- 146.2. Ако дължимата разсрочена вноска не бъде платена и в срока на поканата по последното изречение на предходната точка, Застрахователят може да прекрати застрахователния договор.
147. Ако Застрахованият плати просрочената вноска от общата застрахователна премия както следва:
- 147.1. в 30-дневния период на отсрочка след датата на падежа или в едномесечния срок по писмената покана – застрахователното покритие по договора се запазва без прекъсване, в пълен размер.
- 147.2. в срок до един месец след датата, на която застраховката е била прекратена – покритието по застрахователния договор се възобновява от 00.00 часа на деня, следващ заплащането на дължимата вноска.
- 147.3. след повече от един месец от датата на прекратяване – не се възстановява действието на прекратения договор. Застрахователното покритие може да се продължи чрез

издаване на нова полица – сключване на договор с ново начало на застрахователно покритие.

XII. ЗАПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

148. Застрахователят заплаща застрахователни суми и обезщетения само за събития настъпили в периода на валидност на Застрахователния договор.
149. Застрахованото лице/Ползващите се лица представят на Застрахователя попълнено Искане за плащане на Застрахователна сума/обезщетение (по образец на Застрахователя) заедно с необходимите документи, посочени в Общите условия към Застрахователния договор. Искането за плащане и необходимите документи се представят в офис на Застрахователя. Представител на Застрахователя е задължен при приемане на Искането да издаде входящ номер, удостоверяващ приемането на документите.
150. Застрахователят си запазва правото да проверява условията по настъпилото събитие и Искането за плащане.
151. Застрахователят си запазва правото да изиска други документи, за да установи размера застрахователното плащане. Изискването на други документи се осъществява чрез писмено информиране на лицето, подало Искането.
152. Общата застрахователна сума/обезщетение в резултат на едно събитие не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната Застрахователна сума на едно лице за риска смърт вследствие на Злополука. В случай, че събитието е резултат от природно бедствие като земетресение, буря, наводнение и др., всички вреди вследствие на това събитие в период до 72 (седемдесет и два) часа от настъпването му се считат като резултат от едно събитие.
153. Застрахователните обезщетения се изплащат на Застрахованото лице или на друго изрично упълномощено лице. В случай на смърт на Застраховано лице, Застрахователната сума се заплаща на Законните му наследници или на посочените от него Ползващи се лица.
154. Застрахователят извършва плащането на Застрахователната сума/обезщетение в срок до 15 (петнадесет) дни от датата на представяне на всички необходими документи.
155. В случай на забавено плащане на Застрахователна сума/обезщетение, Застрахователят следва да информира писмено правоимащите лица в срок до 15 (петнадесет) дни.
156. В срок до 15 (петнадесет) дни след предоставяне на цялата документация, Застрахователят информира Застрахования/лицето подало искането за:
- 156.1. отказ на искането за заплащане;
- 156.2. сумите одобрени за изплащане, ако са различни от искането за плащане на Застрахователната сума/обезщетение.
157. Заплащането на Застрахователната сума/обезщетение се извършва на територията на Република България във валутата определена в Застрахователния договор. Приложими са законовите разпоредби, данъци и такси към деня на извършване на плащането. При застрахователни договори сключени в EUR, при писмено искане от Застрахованото лице (Ползващите се лица), заплащането на Застрахователната сума/обезщетение може да се извърши в BGN, по централния курс на Българска Народна Банка в деня на плащането.
158. В случай, че лицето, което има право да получи застрахователна сума и/или обезщетение, е непълнолетно към датата на плащането, Застрахователят изисква представяне на Удостоверение за раждане или удостоверение за учредено наследство, съответно попечителство. Застрахователното плащане се извършва съгласно разпоредбите, уреждащи законното представителство на непълнолетното лице.
159. Застрахователят си запазва правото да намали или да не заплати Застрахователната сума/обезщетение в случай на разкрита измама или при укрити Съществени обстоятелства на Застрахования/Застрахования.
160. За адекватна и компетентна оценка по Искането за плащане, Застрахователят има правото да изиска достъп до цялата медицинска документация за Застрахованото лице, свързано с настъпилото застрахователно събитие (резултати от медицински изследвания и прегледи, медицински процедури и др.).

XIII. ЗАГУБА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

161. В случай, че Застрахователят изгуби Застрахователния договор, ако бъде унищожен или откраднат, Застрахователят издава копие за Застрахователя. Копието се издава за сметка на Застрахователя въз основа на писмено искане, съдържащо кратко описание на причините довели до загуба, унищожаване или кражба.
162. Дубликатът - копие на застрахователен договор/полица се предоставя на Застрахователя, заверен с подписи на страните и дата на издаване.

XIV. РАЗХОДИ, ДАЊЦИ, ТАКСИ И ЛИХВИ

163. Всички разходи, данъци и такси свързани със застрахователната премия или Застрахователната сума/застрахователните обезщетения са за сметка на Застрахователя, Застрахования или Ползвателите се лица, получили застрахователно плащане съгласно действащото законодателство.
164. Разходите, направени от кандидата за застраховане, за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя след сключването на застрахователна полица и при условие, че кандидатът е приет за Застраховано лице по нея.
165. В случай на забавяне на плащане на застрахователната премия от Застрахователя или забавяне на плащане на Застрахователната сума/обезщетение от Застрахователя, всяка една от страните може да изиска от другата да ѝ заплати законната лихва за периода на забавеното плащане съгласно действащото законодателство.
166. Застрахователят не дължи лихви за неправилно преведени суми от Застрахователя.

XV. ЖАЛБИ

167. Жалби от Застрахованите лица се приемат във всяко представителство на Застрахователя в страната. Застрахователят отговаря на жалбоподателя в 15-дневен срок от постъпването на жалбата.
- Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата www.generali.bg.
- Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиенти електронен адрес klienti@generali.bg.
- Национален телефон за връзка при необходимост:
0800 12 712/безплатен.

XVI. ДОБАВЪЦИ И ДРУГИ ДОКУМЕНТИ

168. Възможните добавъци и/или други удостоверяващи писмени документи, са неразделна част от Застрахователния договор и са в сила през периода на валидност на Застрахователния договор.

XVII. УЧАСТИЕ В ПОЛОЖИТЕЛНИЯ ФИНАНСОВ РЕЗУЛТАТ

169. При постигане на договореност между Застрахователя и Застрахователя за включване на клауза за Участие на Застрахователя в Положителния финансов резултат (ПФР), то тази специална договореност се записва в условията на договора или в Анекс.
170. В случай, че Застрахователят е част от холдинг, индустриална група, свързани юридически лица, то Застрахователят може да определи изчисляване на Положителния финансов резултат за всички сключени застраховки при Застрахователя след изтичане валидността на всички Застрахователни договори.
171. Изчисляването на ПФР се извършва не по-рано от 90 (деветдесет) дни след изтичане на застрахователния договор.
172. При договорено право на Застрахователя за участие в ПФР, същото влиза в сила и може да се реализира при подновяване на застрахователния договор за срок не по-кратък от 1 (една) година.

XVIII. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

173. Лични данни са всяка информация, отнасяща се до физическо лице, което е идентифицирано или може да бъде идентифицирано пряко или непряко, чрез идентификационен номер или, чрез един или повече специфични признаци.
174. Застрахователят в качеството си на администратор на лични данни по смисъла на чл. 3 от Закона за защита на личните данни, обработва предоставените му при и във връзка със сключването на договора за застраховка лични данни по начините допустими от закона.
175. Застрахованото лице има право на информация и достъп до отнасящите се за него лични данни обработвани от Застрахователя, като информацията и достъпа до тях му се предоставят от застрахователя безплатно.
176. Застрахованото лице осъществява правото си на достъп до обработваните от застрахователя лични данни с писмено заявление до последния подадено от него или от изрично упълномощено от него лице чрез нотариално заверено пълномощно.
177. Застрахователят се произнася писмено по заявлението в 14-дневен срок от неговото получаване.
178. Застрахователят е длъжен да се съобрази с предпочитаната от заявителя форма (устно или писмено) на предоставяне на търсената информация.
179. Застрахованият има право:
- 179.1. да възрази пред Застрахователя срещу обработването на личните му данни - само при наличие на основание за това;
- 179.2. да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг;
- 179.3. да бъде уведомен, преди личните му данни да бъдат разкрити за пръв път на трети лица или използвани от тяхно име като му бъде предоставена възможност да възрази срещу такова разкриване или използване;
- 179.4. да поиска от Застрахователя да заличи, коригира или блокира негови лични данни, обработваните на които не отговаря на изискванията на закона.

XIX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ. ДАВНОСТ

180. Всички права по Застрахователния договор се погасяват с изтичането на 5 (пет) години от датата на застрахователното събитие, съгласно чл.197 от Кодекса на застраховане.
181. Застрахователят уведомява Застрахователя при промяна на адреса на управление и адреса за кореспонденция в срок до 30 дни от датата на настъпване на промените.
182. Възникналите по застрахователните договори спорове между Застрахователя от една страна и Застрахователя, Застраховано лице или Ползвателите се лица от друга, се уреждат по доброволен ред. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.
183. За неуредени в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.