

# ДОГОВОР ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

№ОП-04-01-...103 / 31.12. / .....2018 г.

Обособена позиция №2 – Застраховка „Живот” с включени клаузи злополука и заболяване

Днес, ...31.12.2018 в град Разград, между:  
„ВОДОСНАБДЯВАНЕ-ДУНАВ” ЕООД със седалище и адрес на управление: гр. Разград, ул. „Сливница” №3А, ЕИК 826043778 и номер по ЗДДС BG 826043778, представлявано от инж. Стоян Райков Иванов, в качеството на управител, наричано за краткост ВЪЗЛОЖИТЕЛ, от една страна,  
„ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ” АД, ЕИК: 030269049, със седалище и адрес на управление: гр. София 1504, район Оборище, бул. „Княз Александър Дондуков” №54, представлявано от Представявано от Данчо Данчев, в качеството на Главен изпълнителен директор, Жанета Джамбазка, в качеството на Изпълнителен директор, Юрий Копач, в качеството на Изпълнителен директор и Радослав Димитров, в качеството на Изпълнителен директор, винаги заедно по двама от Изпълнителните директори, наричано по-долу за краткост ИЗПЪЛНИТЕЛ, от друга страна, (ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ наричани заедно „страните“, а всеки от тях поотделно „страна“) на основание чл. 194, ал.1 от Закона за обществените поръчки („ЗОП“) и Заповед №РД-11-405/17.12.2018 г. на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за определяне на ИЗПЪЛНИТЕЛ на обществена поръчка /избор на изпълнител с обява/ с предмет: „Предоставяне на застрахователни услуги” се сключи този договор („договор/а/ът“) за следното:

## I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл.1.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ възлага, а ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ приема да предоставя, срещу възнаграждение и при условията на този договор, следните услуги, наричани за краткост „услуги/те“:

1. Застраховане на работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ чрез групова рисковата застраховка „Живот” с включени клаузи „Злополука” и „Заболяване”. Застраховката ще се сключи от името и за сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в полза на неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката. Застраховката ще се сключи без поименен списък на застрахованите лица, по средносписъчен състав.

2. Брой застраховани лица към 31.12.2018 г. – 268 (двеста шестдесет и осем)

**Чл.2. (1)** Застраховката по чл.1 покрива следните рискове:

1. Смърт на застрахованото лице вследствие на битова злополука.
2. Смърт на застрахованото лице вследствие на общо или професионално заболяване.
3. Смърт на застрахованото лице вследствие на ПТП.
4. Смърт на застрахованото лице вследствие на инсулт или инфаркт.
5. Смърт на застрахованото лице вследствие на злоумишлени действия на трети лица.
6. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на битова злополука.
7. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на общо или професионално заболяване.
8. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на ПТП.
9. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на инсулт или инфаркт.
10. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на злоумишлени действия на трети лица.
11. Временна загуба вследствие на битова злополука.
12. Временна загуба вследствие на общо или професионално заболяване.
13. Заплащане на медицински разходи вследствие на битова злополука, общо или професионално заболяване, ПТП, инсулт или инфаркт, хронични заболявания, злоумишлени действия на трети лица ( включително разходи за медикаменти, прегледи, консултации, лабораторни и други изследвания, дентални услуги и др. ).

1

Възложител.

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

14. Дневни пари за болничен престой вследствие на ПТП, инсулт, инфаркт, битова злополука, общо и/или професионално заболяване.

15. Хирургически разходи вследствие на битова злополука, ПТП, инсулт, инфаркт, злоумишлени действия на трети лица, общо и/или професионално заболяване.

За всички рискове по застраховката ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поема отговорност за хронични и минали заболявания. Отлагателен период не се прилага.

(2) Изключения: съгласно общи условия, в съответствие с изискванията и ограниченията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**Чл.3.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да предоставя услугите в съответствие с Техническата спецификация, Техническото и Ценовото предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, съгласно документацията по проведената обществена поръчка.

## **II. СРОК НА ДОГОВОРА. МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ.**

**Чл.4.** Договорът влиза в сила от от 00:00 ч. на 01.01.2019 г. и се сключва за срок до 24:00 ч. на 31.12.2019 г., което се явява периода на застрахователното покритие.

**Чл.5.** Мястото на изпълнение на договора е на територията на Република България.

## **III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ**

**Чл.6.** Застрахователната сума по застраховка „Живот” с включени клаузи „Злополука” и „Заболяване” е 1000,00 (хиляда) лева за всяко застраховано лице.

## **IV. АКТУАЛИЗИРАНЕ НА БРОЯ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА**

**Чл.7. (1)** Във връзка с текучеството на застрахованите лица по време на срока на действие на застрахователния договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ актуална информация под формата на списък, включващ: трите имена, ЕГН, дата на напускане/назначаване ежемесечно - до петнадесето число на месеца.

(2) За новопостъпили в групата на застрахованите лица отговорността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ започва в 00:00 часа в деня на назначението им, а за напусналите се прекратява в 24:00 часа в деня на напускането им.

(3) Петнадесет дни преди изтичане срока на договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ посочва в допълнителното споразумение по чл.11 или чл.12 от договора, в което се определя актуалния брой на застрахованите лица.

## **V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ**

**Чл.8. (1)** Застрахователната премия е годишна в размер на 15763,76 (петнадесет хиляди седемтотин шестдесет и ти лева и седемдесет и шест стотинки).

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, съгласно Закона за данък върху застрахователните премии, начислява данък в размер на 2 (две) на сто върху застрахователната премия по предходната алинея в размер на 315,26 (триста и петнадесет лева и двадесет и шест стотинки).

**Чл.9. (1)** Застрахователната премия, данъкът по ЗДЗП, посочени в чл.8 от настоящия договор, се заплащат от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ еднократно, по банков път, в срок до 15 (петнадесет) работни дни, считано от датата на начало на застрахователния договор, въз основа на платежен документ, изготвен и предоставен от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) Заплащането на застрахователната премия и данъка по ЗДЗП се извършва по банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, посочена в платежния документ.

**Чл.10.** Преизчисляването на застрахователната премия се извършва до 30 (тридесет) календарни дни преди изтичане на договора.

**Чл.11. (1)** Във връзка с преизчисляването на дължимата застрахователна премия за срока на действие на застрахователния договор страните по договора подписват допълнително споразумение споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимата от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ допълнителна застрахователна премия и данък по ЗДЗП, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и

служители по застрахователния договор надвиши общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключването му.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплати начислената допълнителна премия и данъка по ЗДЗП в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на която е получил изготвена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ документ за допълнително дължима застрахователна премия и данък по ЗДЗП.

**Чл.12. (1)** Страните по договора подписват споразумение към застрахователния договор, уреждащо дължимото връщане на застрахователна премия и съответния данък по ЗДЗП от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, в случай че определената за окончателна обща застрахователна сума за застрахованите работници и служители по застрахователния договор е по-малка от общата застрахователна сума по застрахователния договор, заложена при сключването му.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да върне изчислената за връщане премия и данъка по ЗДЗП в срок до 5 (пет) работни дни, считано от датата на допълнителното споразумение.

## **VI. ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА**

**Чл.13.** Размерът на обезщетенията за покритите рискове са, както следва:

1. при смърт на застраховано лице вследствие на битова злополука на законните наследници се изплаща 2000,00 / две хиляди/ лв.

2. при смърт на застраховано лице вследствие на общо или професионално заболяване, ПТП, инсулт, инфаркт, злоумишлени действия на трети лица на законните наследници се изплаща не по- малко от 1000,00 / хиляда/ лв.

3. при трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на битова злополука, общо или професионално заболяване, ПТП, инсулт, инфаркт, злоумишлени действия на трети лица на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубена работоспособност.

4. при временна загуба на работоспособност, вследствие на битова злополука:

4.1. От 10 до 30 календарни дни – не по-малко от 3% от застрахователната сума;

4.2. От 31 до 60 календарни дни– не по-малко от 5% от застрахователната сума;

4.3. От 61 до 120 календарни дни- не по-малко от 7% от застрахователната сума;

4.4. Над 121 календарни дни – не по-малко от 10% от застрахователната сума.

5. при временна загуба на работоспособност от общо или професионално заболяване:

5.1. От 10 до 30 календарни дни -- не по-малко от 4% от застрахователната сума;

5.2. От 31 до 60 календарни дни– не по-малко от 6% от застрахователната сума;

5.3. От 61 до 120 календарни дни- не по-малко от 8% от застрахователната сума;

5.4. Над 121 календарни дни– не по-малко от 10% от застрахователната сума.

6. Заплащане на медицински разходи вследствие на битова злополука, общо или професионално заболяване, ПТП, инсулт или инфаркт, злоумишлени действия на трети лица (включително разходи за медикаменти, прегледи, консултации, лабораторни и други изследвания, дентални услуги и др) - 300,00 /триста/ лева за срока на застраховане на едно лице.

7. Дневни пари за болничен престой вследствие злополука, общо и/или професионално заболяване - 10,00 / десет/ лева на ден, за всеки ден болничен престой за срока на застраховане на едно лице.

8. Хирургически разходи вследствие на битова злополука, ПТП, инсулт, инфаркт, злоумишлени действия на трети лица, общо и/или професионално заболяване - процент от застрахователната сума , съгласно „Таблица за определяне на обезщетение при хирургично лечение”.

**Чл.14. (1)** Дължимите застрахователни обезщетения се изплащат в пълен размер, съгласно техническото предложение на участника и условията на застрахователния договор, независимо от други действащи към датата на застрахователното събитие застраховки, сключени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или увреденото лице, покриващи същите рискове.

(2) Дължимите застрахователни суми/обезщетения на работниците и служителите или техните законни наследници се изплащат, както следва: в 15- дневен срок от представяне на всички документи, посочени ал 3

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

(3) За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение, застрахованите лица представят на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ следните документи:

1. при смърт на застраховано лице вследствие на общо или професионално заболяване или битова злополука: Искане за плащане- по образец на застрахователя; Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт - копие; Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); Копие на аутопсионния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия); Оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата; Служебна бележка – с данни за трудово правоотношение до момента на смъртта и/или заповед за прекратяване на трудовия договор; Банкова/и сметка/и на ползващото лице или на законни наследниците.

2. Смърт на застраховано лице вследствие на ПТП: искане за плащане- по образец на застрахователя ; копие от протокола за ПТП; констативен протокол за произшествие с увредени лица; копие от присъда и/или съдебно решение; постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение; копие от Свидетелството за провоуправление, както и резултата от алкохолна проба / в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС/; Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт – копие; Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); Копие на аутопсионния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия); Оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата; Служебна бележка – с данни за трудово правоотношение до момента на смъртта и/или заповед за прекратяване на трудовия договор ; Банкова/и сметка/и на ползващото лице или на законни наследниците.

3. Смърт на застраховано лице вследствие на инсулт или инфаркт: искане за плащане- по образец на застрахователя; Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт - копие; Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); Копие на аутопсионния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия); Оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата; Служебна бележка – с данни за трудово правоотношение до момента на смъртта и/или заповед за прекратяване на трудовия договор; Банкова/и сметка/и на ползващото лице или на законни наследниците.

4. Смърт на застраховано лице вследствие на злоумишлени действия на трети лица: искане за плащане- по образец на застрахователя; Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт - копие; Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); Копие на аутопсионния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия); - Служебна бележка от Районното полицейско управление / РПУ/ с номер на заявителския материал; Копие от присъда и/или съдебно решение; Постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение; Оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от 6/ шест/ месеца преди датата на изплащане на сумата; Служебна бележка- с данни за трудово правоотношение до момента на смъртта и/ или заповед за прекратяване на трудовия договор; Банкова/и сметка/и на законните наследници.

5. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на битова злополука: искане за плащане- по образец на застрахователя; експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК, с гриф „влязло в сила“; медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност / при необходимост/; служебна бележка от Работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; банкова сметка на лицето, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

6. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на общо или професионално заболяване: искане за плащане- по образец на застрахователя; експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК, с гриф „влязло в сила“; медицински документи, свързани със заболяването, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност / при необходимост/; служебна бележка от Работодателя – с данни за трудово

правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; банкова сметка на лицето, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

7. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на ПТП: искане за плащане- по образец на застрахователя; експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК, с гриф „влязло в сила“; акт за злополука; медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност / при необходимост/; копие от протокол за ПТП, констативен протокол за произшествие с увредени лица, копие от присъда и/или съдебно решение, постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение - свидетелството за правоуправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил водач на МПС); служебна бележка от Работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; банкова сметка на лицето, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

8. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на инсулт или инфаркт: искане за плащане- по образец на застрахователя; експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК, с гриф „влязло в сила“; медицински документи, свързани със заболяването, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност / при необходимост/; служебна бележка от Работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; банкова сметка на лицето, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

9. Трайна загуба на работоспособност на застрахования вследствие на злоумишлени действия на трети лица: искане за плащане- по образец на застрахователя; служебна бележка от Районното полицейско управление / РПУ/ с номер на заявителския материал; копие от присъда и/или съдебно решение; постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство, или обвинително заключение; експертно решение на ТЕЛК/ НЕЛК, с гриф „влязло в сила“; медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност / при необходимост/; служебна бележка от Работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; банкова сметка на лицето, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

10. Временна загуба на работоспособност, вследствие на битова злополука: искане за плащане- по образец на застрахователя ; Копия на болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала“, поставен текст „болничните са ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя); Епикриза при провеждане на лечение в болнично заведение; - други медицински документи; Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Акт за злополука; Банкова сметка на застрахованото лице по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

11. Временна загуба на работоспособност от общо или професионално заболяване: искане за плащане- по образец на застрахователя; Копия на болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала“, поставен текст „болничните са ползвани“, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя); Епикриза при провеждане на лечение в болнично заведение; други медицински документи; Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Акт за злополука; Банкова сметка на застрахованото лице по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

12. Медицински разходи вследствие на битова злополука, общо, хронично или професионално заболяване, ПТП, инсулт или инфаркт, злоумишлени действия на трети лица (включително разходи за медикаменти, прегледи, консултации, лабораторни и други изследвания, дентални услуги и др): искане за плащане- по образец на застрахователя и: При възстановяване на медицински разходи за извършени медицински услуги: медицински прегледи, изследвания, лечение и хирургическа намеса, хирургично и болнично обслужване, медикаменти, медицински средства и употреба на медицински уреди, манипулации, консултации със специалист, избор на екип, и др., превозване по спешност на застрахования с линейка от мястото

на злополуката и/или заболяването до лечебното заведение за оказване на спешна и/или неотложна медицинска помощ; се представят: Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС. Във фактурата подробно и четливо трябва да бъдат попълнени всички реквизити, като точно се укаже видът на извършената медицинска услуга или консуматив; Копие на документа, удостоверяващ нуждата от проведените изследвания /медицинско направление/; Амбулаторни листове от прегледи при лекаря или друга медицинска документация, отразяваща резултатите от медицинската услуга и/или проведеното лечение; Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Банкова сметка на застрахованото лице.

14. При възстановяване на разходи за закупени медикаменти по лекарско предписание се представят: Оригинална рецепта, на която ясно са изписани: датата на изписване, името на лекаря, името на пациента, търговското наименование на лекарството, дозировка и начин на прилагане, подпис и печат на лекаря; Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС. Във фактурата подробно и четливо да бъдат попълнени всички реквизити и да са описани всички закупени медикаменти – единична цена и брой. Във фактурата се попълват трите имена на застрахованото лице и ЕГН, както и на лицето, заплащащо услугата; Амбулаторен лист от прегледа при лекаря назначил терапията или друга медицинска документация, отразяващ необходимостта от медикаментозно лечение; Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Банкова сметка на застрахованото лице.

15. Болничен престой вследствие ПТП, инсулт, инфаркт, битова злополука, общо, хронично и/или професионално заболяване: искане за плащане- по образец на застрахователя; Епикриза от болничното заведение, в което е проведено лечението; Копия на болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала”, поставен текст „болничните са ползвани”, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя); Служебна бележка от работодателя – с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Банкова сметка на застрахованото лице, по която ще бъде преведено обезщетението или застрахователната сума.

16. Хирургически разходи вследствие на битова злополука, ПТП, инсулт, инфаркт, злоумишлени действия на трети лица, общо и/или професионално заболяване: искане за плащане- по образец на застрахователя; Оригинална фактура с фискален бон, отговарящи на изискванията на Закона за счетоводството и на Закона за ДДС. Във фактурата подробно и четливо трябва да бъдат попълнени всички реквизити, като точно се укаже видът на извършената медицинска услуга или консуматив; Копие на документа, удостоверяващ нуждата от проведените изследвания /медицинско направление/; Амбулаторни листове от прегледи при лекаря или друга медицинска документация, отразяваща резултатите от медицинската услуга и/или проведеното лечение; Служебна бележка от работодателя - с данни за трудово правоотношение на Застрахования и номер на застрахователния договор; Банкова сметка на застрахованото лице.

## **VII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл.15.** Изброяването на конкретни права и задължения на страните в този раздел от договора е неизчерпателно и не засяга действието на други клаузи от договора или от приложимото право, предвиждащи права и/или задължения на която и да е от страните.

**Чл.16.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:

1. да получи възнаграждение в размера, сроковете и при условията по чл. 8 – 12 от договора;

2. да иска и да получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ необходимото съдействие за изпълнение на задълженията по този договор, както и всички необходими документи, информация и данни, пряко свързани или необходими за изпълнение на договора.

**Чл.17.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да предоставя услугите и да изпълнява задълженията си по този договор в уговорените срокове и качествено, в съответствие с договора и приложенията;

2. да информира своевременно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички пречки, възникващи в хода на изпълнението на работа, да предложи начин за отстраняването им, като може да поиска от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ указания и/или съдействие за отстраняването им;

3. да изпълнява всички законосъобразни указания и изисквания на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

4. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл.33 от договора;

5. да изплати застрахователно обезщетение на застрахованите лица или техните законни наследници при условията, посочени в настоящия застрахователен договор;

**Чл.18.** Служителите на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ са длъжни да обработват личните данни на работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в съответствие с изискванията на Общия Регламент за Защита на Данните - (ЕС) 2016/679, за което страните подписват отделен договор.

**Чл.19.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

1. да изисква и да получава услугите в уговорените срокове, количество и качество;

2. да контролира изпълнението на поетите от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ задължения, в т.ч. да иска и да получава информация от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ през целия срок на договора, или да извършва проверки, при необходимост и на мястото на изпълнение на договора, но без с това да пречи на изпълнението;

3. при настъпване на застрахователно събитие да изисква застрахованите лица или техните законни наследници да получат обезщетение при условията и в сроковете, посочени в договора.

**Чл.20.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

1. да приеме изпълнението на услугите, когато отговарят на уговореното, по реда и при условията на този договор;

2. да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ премията в размера, по реда и при условията, предвидени в този договор;

3. да предостави и осигури достъп на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до информацията, необходима за извършването на услугите, предмет на договора, при спазване на относимите изисквания или ограничения съгласно приложимото право;

4. да пази поверителна конфиденциалната информация, в съответствие с уговореното в чл.33 от договора.

5. да оказва съдействие на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с изпълнението на този договор, включително и за отстраняване на възникнали пречки пред изпълнението на договора, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ поиска това;

## **VIII. СПЕЦИАЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**Чл.21. (1)** Самоучастие на застрахования, подlimitи на отговорност, необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при настъпване на застрахователно събитие не се предвиждат.

**(2)** За всички рискове по застраховката, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност за хронични и минали заболявания. Отлагателният период не се приема.

**(3)** Няма ограничение за броя на застрахователните събития през срока на застрахователния договор.

**(4)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ежесечно предоставя на представител на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на хартиен носител под формата на справка, чрез офиса си в град Разград, следната информация:

1. брой заведени претенции по входящи номера

2. изплатени обезщетения за всяка претенция

3. срок на изплащане за всяка претенция

4. мотивирани откази за отказани обезщетения

## **IX. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ**

**Чл.22.** При просрочване изпълнението на задълженията по този договор, неизправната страна дължи на изправната неустойка в размер на законната лихва за всеки ден забава, но не повече от 35% (тридесет и пет на сто) от стойността на дължимото плащане.

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

**Чл.23.** При разваляне на договора поради виновно неизпълнение на някоя от страните, виновната страна дължи неустойка в размер на 40% (четиридесет на сто) от стойността на застрахователната премия.

**Чл.24.** Неустойките се изплащат в срок до 10 (десет) календарни дни от датата на писменото им предявяване.

**Чл.25.** Плащането на неустойките, уговорени в този договор, не ограничава правото на изправната страна да търси реално изпълнение и/или обезщетение за понесени вреди и пропуснати ползи в по-голям размер, съгласно приложимото право.

## **Х. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**

**Чл.26. (1)** Този договор се прекратява:

1. с изтичане на уговорения срок;
2. с изпълнението на всички задължения на страните по него;
3. при настъпване на пълна обективна невъзможност за изпълнение, за което обстоятелство засегнатата страна е длъжна да уведоми другата страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на невъзможността и да представи доказателства;
4. при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правопримство, по смисъла на законодателството на държавата, в която съответното лице е установено;
5. при условията по чл. 5, ал. 1, т. 3 от ЗИФОДРЮПДРКЛ;
6. при отнемане лиценза за извършване на застрахователна дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**(2)** Договорът може да бъде прекратен:

1. по взаимно съгласие на страните, изразено в писмена форма;
2. когато за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ бъде открито производство по несъстоятелност или ликвидация – по искане на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**Чл.27. (1)** Всяка от страните може да развали договора при виновно неизпълнение на съществено задължение на другата страна по договора, при условията и с последиците съгласно чл.87 и следващите от Закона за задълженията и договорите, чрез отправяне на писмено предупреждение от изправната страна до неизправната и определяне на подходящ срок за изпълнение. Разваляне на договора не се допуска, когато неизпълнената част от задължението е незначителна с оглед на интереса на изправната страна.

**(2)** За целите на този договор, страните ще считат за виновно неизпълнение на съществено задължение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ всеки от следните случаи:

1. когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е започнал изпълнението на услугите в срок до 3 (три) дни, считано от датата на влизане в сила на договора;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил изпълнението на услугите за повече от 5 (пет) дни;
3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е допуснал съществено отклонение от договореното

**(3)** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да развали договора само с писмено уведомление до ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и без да му даде допълнителен срок за изпълнение, ако поради забава на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ то е станало безполезно или ако задължението е трябвало да се изпълни непременно в уговореното време.

**Чл.28.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора в случаите по чл. 118, ал.1 от ЗОП, без да дължи обезщетение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за претърпени от прекратяването на договора вреди, освен ако прекратяването е на основание чл. 118, ал. 1, т. 1 от ЗОП. В последния случай, размерът на обезщетението се определя в протокол или споразумение, подписано от страните, а при непостигане на съгласие – по реда на клаузата за разрешаване на спорове по този договор.

**Чл.29.** Във всички случаи на прекратяване на договора, освен при прекратяване на юридическо лице – страна по договора без правопримство:

1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставят констативен протокол за извършената към момента на прекратяване работа и размера на евентуално дължимите плащания; и
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

а) да преустанови предоставянето на услугите, с изключение на такива дейности, каквито може да бъдат необходими и поискани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ;

б) да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи, изготвени от него в изпълнение на договора до датата на

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД



в) да върне на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички документи и материали, които са собственост на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и са били предоставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ във връзка с предмета на договора.

**Чл.30.** При предсрочно прекратяване на договора, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ реално изпълнените и приети по установения ред услуги.

## **XI. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ**

**Чл.31 (1)** Освен ако са дефинирани изрично по друг начин в този договор, използваните в него понятия имат значението, дадено им в ЗОП, съответно в легалните дефиниции в допълнителните разпоредби на ЗОП или, ако няма такива за някои понятия – според значението, което им се придава в основните разпоредби на ЗОП.

(2) При противоречие между различни разпоредби или условия, съдържащи се в договора и приложенията, се прилагат следните правила:

1. специалните разпоредби имат предимство пред общите разпоредби;
2. разпоредбите на договора имат предимство пред общите и специални условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл.32.** При изпълнението на договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да спазва всички приложими нормативни актове, разпоредби, стандарти и други изисквания, свързани с предмета на договора, и в частност, всички приложими правила и изисквания, свързани с опазване на околната среда, социалното и трудовото право, приложими колективни споразумения и/или разпоредби на международното екологично, социално и трудово право, съгласно Приложение № 10 към чл. 115 от ЗОП.

**Чл.33. (1)** Всяка от страните по този договор се задължава да пази в поверителност и да не разкрива или разпространява информация за другата страна, станала ѝ известна при или по повод изпълнението на договора. Конфиденциална информация включва, без да се ограничава до: всяка информация, свързана с работниците и служителите на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, обстоятелства, свързани с дейността на страните, техническите процеси, проекти или финанси на страните, както и ноу-хау, изобретения, полезни модели или други права от подобен характер, свързани с изпълнението на договора. Не се смята за конфиденциална информацията, касаеща стойността и предмета на този договор, с оглед бъдещо позоваване на придобит професионален опит от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) С изключение на случаите, посочени в ал.3 на този член, конфиденциална информация може да бъде разкривана само след предварително писмено одобрение от другата страна, като това съгласие не може да бъде отказано безпричинно.

(3) Не се счита за нарушение на задълженията за неразкриване на конфиденциална информация, когато:

1. информацията е станала или става публично достъпна, без нарушаване на този договор от която и да е от страните;
2. информацията се изисква по силата на закон, приложим спрямо която и да е от страните; или
3. предоставянето на информацията се изисква от регулаторен или друг компетентен орган и съответната страна е длъжна да изпълни такова изискване;

В случаите по точки 2 или 3 страната, която следва да предостави информацията, уведомява незабавно другата страна по соговора.

(4) Задълженията по тази клауза се отнасят до съответната страна, всички нейни подразделения, контролирани от нея фирми и организации, всички нейни служители и наети от нея физически или юридически лица, като съответната страна отговаря за изпълнението на тези задължения от страна на такива лица.

Задълженията, свързани с неразкриване на конфиденциалната информация остават в сила и след прекратяване на договора на каквото и да е основание.

**Чл.34.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да дава публични изявления и съобщения, да разкрива или разгласява каквато и да е информация, която е получил във връзка с извършване на услугите, предмет на този договор, независимо дали е въз основа на данни и материали на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или на резултати от работата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, без предварителното

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, което съгласие няма да бъде безпричинно отказано или забавено.

**Чл.35.** Никоя от страните няма право да прехвърля никое от правата и задълженията, произтичащи от този договор, без съгласието на другата страна. Паричните вземания по договора могат да бъдат прехвърляни или залагани съгласно приложимото право.

**Чл.36.** Този договор може да бъде изменян само с допълнителни споразумения, изготвени в писмена форма и подписани от двете страни, в съответствие с изискванията и ограниченията на ЗОП.

**Чл.37. (1)** Страните не отговарят за неизпълнение на задължение по този договор, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила.

**(2)** За целите на този договор, „непреодолима сила“ има значението на това понятие по смисъла на чл.306, ал.2 от Търговския закон. Страните се съгласяват, че за непреодолима сила ще се считат и изменения в приложимото право, касаещи дейността на която и да е от тях, и възпрепятстващи изпълнението или водещи до невъзможност за изпълнение на поетите с договора задължения.

**(3)** Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички разумни усилия и мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата Страна в срок до 7 (седем) дни от настъпване на непреодолимата сила. Към уведомлението се прилагат всички релевантни и/или нормативно установени доказателства за настъпването и естеството на непреодолимата сила, причинната връзка между това обстоятелство и невъзможността за изпълнение, и очакваното времетраене на неизпълнението.

**(4)** Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира. Засегнатата страна е длъжна, след съгласуване с насрещната страна, да продължи да изпълнява тази част от задълженията си, които не са възпрепятствани от непреодолимата сила.

**(5)** Не може да се позовава на непреодолима сила страна:

1. която е била в забава или друго неизпълнение преди настъпването на непреодолима сила;
2. която не е информирала другата страна за настъпването на непреодолима сила; или
3. чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнение на договора.

**(6)** Липсата на парични средства не представлява непреодолима сила.

**Чл.38.** В случай, че някоя от клаузите на този договор е недействителна или неприложима, това не засяга останалите клаузи. Недействителната или неприложима клауза се замества от повелителна правна норма, ако има такава.

**Чл.39. (1)** Всички уведомления между страните във връзка с този договор се извършват в писмена форма и могат да се предават лично или чрез препоръчано писмо, по куриер, по факс, електронна поща.

**(2)** За целите на този договор данните и лицата за контакт на страните са, както следва:

1. За ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: адрес: гр. Разград, ул. „Сливница” №3А, факс: 084 662207, e-mail: [dunavrz@abv.bg](mailto:dunavrz@abv.bg), лице за контакти: Десислава Михнева - 0888766755

2. За ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: адрес: гр. Разград, ул. „Марица” №13, телефон: 084 661043, e-mail: [bonka.atanasova@generali.com](mailto:bonka.atanasova@generali.com), лице за контакти: Бонка Атанасова – Генерален представител, телефон на лицето за контакти: 0897 913 678

**(3)** За дата на уведомлението се счита:

1. датата на предаването – при лично предаване на уведомлението;
2. датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
3. датата на доставка, отбелязана върху куриерската разписка – при изпращане по куриер;
3. датата на приемането – при изпращане по факс;
4. датата на получаване – при изпращане по електронна поща.

**(4)** Всяка кореспонденция между страните ще се счита за валидна, ако е изпратена на посочените по-горе адреси (в т.ч. електронни), чрез посочените по-горе средства за комуникация и на посочените лица за контакт. При промяна на посочените адреси, телефони и други данни за контакт, съответната страна е длъжна да уведоми другата в писмен вид в срок до 5 (пет) дни от настъпване на промяната. При неизпълнение на това задължение всяко уведомление ще се счита

за валидно връчено, ако е изпратено на посочените по-горе адреси, чрез описаните средства за комуникация и на посочените лица за контакт.

(5) При преобразуване без прекратяване, промяна на наименованието, седалището, адреса на управление, правноорганизационната форма, предмета на дейност, срока на съществуване, органите на управление и представителство на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият се задължава да уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за промяната в срок до 7 (седем) дни от вписването в съответния регистър.

**Чл.40.** За неуредените в този договор въпроси се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

**Чл.41.** Всички спорове, породени от този договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в договора или приспособяването му към нововъзникнали обстоятелства, ще се уреждат между страните чрез преговори, а при непостигане на съгласие – спорът ще се отнася за решаване от компетентния български съд.

**Чл.42.** Този договор с приложението се състои от 24 (двадесет и четири) страници и е изготвен и подписан в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

**Чл.43.** Към този договор се прилагат и са неразделна част от него Общи и/или специални условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ

УПРАВИТЕЛ

ГЛ.СЧЕТОВОД

Съгласувал:  
Д. Георгиева

заличено на основание чл.59 от ЗЗЛД

# Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



## Съдържание

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ". . . . .	03	XIX. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ. НАЧИНИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПЛАЩАНИЯ . . . . .	08
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА . . . . .	03	Смърт, настъпила вследствие злополука.	
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ . . . . .	03	Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване . . . . .	08
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ . . . . .	03	Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване . . . . .	08
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ . . . . .	03	Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване . . . . .	08
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР . . . . .	04	Хирургично лечение/ Хирургични операции, извършено вследствие злополука или заболяване . . . . .	09
Срок на застрахователния договор . . . . .	04	Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване . . . . .	09
Начало и край на застрахователното покритие . . . . .	04	Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване . . . . .	09
Сключване на застрахователния договор.		Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване . . . . .	09
Оценка на застрахователния риск . . . . .	04	Възстановяване на разходи за медицински транспорт и/или репатриране, извършени по повод настъпила злополука и/или заболяване . . . . .	10
VII. САМОУЧАСТИЕ . . . . .	05	Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване . . . . .	10
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА . . . . .	05	Фрактури на застрахованото лице вследствие злополука. . . . .	10
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. . . . .	05	Дентална помощ, извършена по повод настъпила злополука . . . . .	10
X. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ . . . . .	05	Изгаряния, настъпили вследствие злополука . . . . .	10
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ . . . . .	06	Диагностицирано особено тежко (критично) заболяване . . . . .	11
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ . . . . .	06	XX. ДЕФИНИЦИИ . . . . .	11
XIII. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ. СРОК ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ . . . . .	06	XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ . . . . .	12
XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ . . . . .	07		
XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР . . . . .	07		
XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК. ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ . . . . .	07		
XVII. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ . . . . .	07		
XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, ТАКСИ . . . . .	08		

**I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"**

1. По тези Общи условия за застраховки „Злополука и Заболяване“, „Дженерали Застраховане“ АД (наричано по-нататък „ЗАСТРАХОВАТЕЛ“), 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. ЗАСТРАХОВАЩ е лицето, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.

2.2. ЗАСТРАХОВАН е физическото лице, което се застрахова срещу рисковете 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 и 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 или репатриране, 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 събитията е причинено или е резултат на:

9.1. Война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;

9.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно (йонизиращо) 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, стелмозология и земни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;

9.4. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в професионални 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 чартърен полет;

9.7. доказана употреба на алкохол от Застрахования, на наркотици или други употребявани вещества, на допингащи или стимулиращи вещества – извън случаите, в които Застрахованият е управлявал моторно превозно средство (МПС),

9.8. управление на МПС от Застрахования под въздействие на алкохол с концентрация на алкохол в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотици или други употребявани 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, бродени 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, симулирано 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 и 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 временно отнета правоспособност;

9.18. злополука, настъпила със Застрахования при негово самонадеяно 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. СПИ, HIV и други болести, предавани по полов път;

9.20. сакубийство 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 всякакъв вид козметични медицински процедури;
- 9.23.** физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение, освен в случаите, когато лечението е продължение на болнично лечение на последните 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 принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;
- 10.** 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 отхвърляне;
- 10.4.** потребителски такси и такси по други схеми за получаване на медицинска помощ;
- 10.5.** такси за документи и преписи на документи, издавани от лечебните заведения;
- 10.6.** такси за получаване на копия (записи) от извършени изследвания на траен носител, както и разноски 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 комисия и ТЕАК; такива, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования.
- 11.** Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някои 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. Срокът 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 разсрочено плащане на премията. Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край 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 отлагателен 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 отлагателен 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, бременост, раждане, осиновяване 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 Застрахователя (по образец на Застрахователя), освен ако страните уговорят договора да се сключи без таква 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 предпие извършване на медицински прегледи и/или изследвания.

**23.** При семейните и груповите застрахователни договори, Застрахователят може да откаже сключването на договор 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, Застрахователят, 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 Застрахователят или Застрахованият съзнават и 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 платената 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 Застраховачият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът 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 платената 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 платената 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 ги намали съобразно съотношението между размера на платената 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 им, 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. Застраховачият 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 Застраховачият не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от Застрахователя, изградени от него на последно обявения адрес на Застраховачия, се смята за връчено и получено от Застраховачия с всички предвидени в закона и договора правни последици.

32. Застраховачият (когато е лице, различно от Застрахования) е длъжен да предостави писмено на Застрахования цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор включително за условията му и за процедурата за уреждане на застрахователни претенции. Застраховачият информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застраховачият 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 Застраховачият 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) е договорената и посочена в застрахователния договор парична сума

за едно лице, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото ползващо 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 семейен или групов застрахователен договор. При договаряне на различни застрахователни суми се прилага списък на застрахованите лица, който съдържа индивидуалната сума за всяко от тях.

#### IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

38. Застрахователната премия е паричната сума, която Застраховачият 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 и/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 намали, 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 преизчисли в зависимост от промените 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 на наличие следните условия:

43.1. няма промяна в исканото от Застрахования рисково покритие;

43.2. основният предмет на дейност на Застрахования остава без промяна;

43.3. промяната в броя на застрахованите лица (назначени и/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. Застраховачият е длъжен да заплати уговорената по договора застрахователната премия или да заплаща на падеж съответните вноски по нея – при уговорено разсрочено плащане на премията.

45. При неплащане на премията 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 изречение второ допълнително изрично писмено изявление 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 издължена 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 случай 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 злополука, 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, вследствие 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 ползващо се лице или наследниците на Застрахования) предявява пред Застрахователя писмена претенция за изплащане на застрахователна сума или застрахователно обезщетение. Застрахователната претенция се предявява 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 генерална агенция в страната. Претенцията може да бъде подадена също по пощата на адреса на централното управление на Застрахователя или ако в договора е уговорено – и по електронен път.

54. Претенциите за временна неработоспособност се предявяват след изтичане срока на реално ползвания заради нея отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листове, 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 предявяване 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 здравословното му състояние.

56. Застрахованият (съответно третото ползващо 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 ползващо 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 ползващо 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 поеднолична 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 полномощник се допуска само въз основа на изрично писмено полномощно с нотариална заверка на подписа за съответната



застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

**63.** В случай на смърт на Застрахования, настъпила вследствие злополука, когато то е и Застраховач по договора и същият не е сключен в полза на трето ползващо 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 ползващо се лице – ако има такова.

**65.** Вземането на Застрахования за застрахователна сума (за фиксирани парични суми по договора) не се наследява.

#### XIV. ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

**66.** При сключването на договора Застраховачият може да определи трето ползващо 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 ползващо се лице. Застраховачият може да отмени уговорката в полза на третото ползващо се лице или да го промени без негово съгласие, освен ако е настъпило застрахователно събитие.

**68.** Ако при настъпило застрахователно събитие третото ползващо се лице откаже да получи плащането от Застрахователя същото се извършва към Застрахования.

**69.** Когато в договора третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в договора е уговорено друго. Ако при настъпило застрахователно събитие трето ползващо се лице откаже да получи своята част, тя се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица.

**70.** Ако третото ползващо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи 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 за застрахователното обезщетение – на Застрахования или на неговите наследници.

**71.** Застрахователната сума по тази застраховка не влиза в наследствената маса на Застрахования или на третото ползващо се лице, дори когато за ползващи се лица са определени наследниците му. Когато третото ползващо 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 Застраховачия;

**72.4.** с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните (Застраховател и Застраховач), отправено до другата страна по договора;

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

#### XVI. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК, ПОГАСИТЕЛНА ДАВНОСТ

**73.** С плащането на застрахователно обезщетение за причинени вреди, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования до размера на платеното обезщетение и обичайните разноси 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 е възходящ, низходящ или негов съпруг, както и ако

принадлежи към домакинството на Застрахования, ако същото е действало умишлено.

**75.** Отказът на Застрахования от правата му срещу третото лице 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 падеж.

#### 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 застрахователната претенция по него и упражняването на регресните права, при спазване изискванията на Закона за защита на личните данни.

**79.** Предоставянето на лични данни от Застраховачия има доброволен характер, но отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже сключването на договора в случай, че непредоставянето на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или по друг начин препятства изпълнението на договора.

**80.** Разкриването на данни, сведения или информация, съставляващи застрахователна тайна, може да бъде направено от Застрахователя само пред 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 такливи условия, не се прилагат за заварените застрахователни договори, освен с писменото съгласие на Застраховачия.

**82.** За броенето на сроковете по договора за застраховка и тези общи условия, когато 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.** Застраховачият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя директно на адрес на управление на Застрахователя в София или пред която и да е извън главна 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 кореспонденция помежду им по изключително 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 от тях не могат да се правят изводи относно наличието или липсата на право или задължение на някоя от страните, нито пък може да се издълча 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 действията или тълкуването 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, добавъщите към него и приложенията към тях, се прилагат Кодекса за застраховането, Търговския закон и другите относими норми на българското законодателство.

#### XV.II. РАЗХОДИ, ДАНЫЦИ, ТАКСИ

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

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

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

**92.** Направените от кандидата за застраховане разходи за предписаните му от Застрахователя медицински прегледи, и/или изследвания се възстановяват от Застрахователя при условие, че са 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 най-късно 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 на заболяване“ при условие, че диагностичирането 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 и/или обезщетения за трайна или временна неработоспособност на Застрахования. В резултат на същите злополука или заболяване, причинили смъртта.

**96.** По крупен 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 „Трудова 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/ намаляената 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.** Диагностичирането на заболяването за първи път, довели 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 подписан договор за застраховка при Застрахователя, без пречистване на застрахователното покритие за Застрахования, началото на трайната загуба на работоспособност по предходен договор да е в рамките на периода на покритието по подписания договор.

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

**101.** Определянето на процента трайна загубена/ намаляна 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 диагностичирането на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирила след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва незабавно от степента на стабилизация 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 или загуба на друг орган, процентът трайната загуба на работоспособност се определя без да се изчаква стабилизиране на неработоспособността на Застрахования.

**104.** Когато при злополука Застрахованият е получил няколко по-степен увреждания, Застрахователят определя предвидителен процент съобразно предполагаемото състояние на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката, който процент не може да бъде по-малък от минималния в същия размер на плащането и изплаща авансова сума според определения предвидителен процент.

**105.** Ако в резултат на злополуката или заболяването са засегнати части на тялото или органи, които са били увредени от предишни 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 ползвачи след предходно освидетелстване за загубена работоспособност, вследствие злополука или заболяване (промяна на групата инвалидност/ преосвидетелстване или други експертни решения), не се вземат предвид и Застрахователят не е в риск на 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 изплатените по този повод обезщетения за временна неработоспособност.

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

**109.** Професията на Застрахования не се взема предвид при определяне на процента трайна намаляна работоспособност.

##### ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

**110.** Уврежданията на Застрахования от настъпила след подписан застрахователното покритие по договора злополука (убийство) временната му неработоспособност, следва да са диагностичиран за първи път до един месец или по-късно 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 първичния 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 ползваните 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) ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ**

118. Ако Застрахованият 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 настъпяване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

120. Началото на хоспитализацията (началната дата на настъпяване) 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 изплащат.

122. При условията на точки 118 – 121 включително, се изплащат също дневни пари за дните на престой на Застрахования в заведение за балнео 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 ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ**

124. Застрахователят обезщетява Застрахования според условията на договора за всеки ден следхоспитализационно 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 диагностицирана 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 отлагателен период, освен ако в договора е уговорено друго. При подновяване на договора за застраховка при Застрахователя, без прекъсване на застрахователното покритие за Застрахования, изискването по предходното изречение за отлагателен 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 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 обострени 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 специалисти;

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 си риска;

132. Застрахователят не възстановява разходи за ул. свързани с:

132.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха, посаявки 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 органи или разходи, свързани с премахване на орган от донор, за трансплантация и свързаните с тях административни разходи;

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

132.9. бременност, раждане и техните последиствия;

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

- 132.10.** лечение на вродени аномалии, малоформации 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 последиците от това;
- 132.13.** ин витро процедури;
- 132.14.** лечение, пряко или непряко свързано с промяна на пола или последиците 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, протеини, ваксини, специализирани храни, 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, протеини, ваксини, специализирани храни, противозачатъчни средства, помощни средства при рехабилитация, хранителни добавки, консумативи и медицинска козметика.

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ ИЛИ РЕПАТРИРАНЕ, ИЗВЪРШЕНИ ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА И/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 за предоставя специална 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 ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ**

**134.** Застрахователят заплаща уговореното в договора еднократно обезщетение или възстановява 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, платима за смърт.

**ФРАКТУРИ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ ВСЛЕДСТВИЕ 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 - сгъби, прешленно тяло. Вина на лечение- постелен режим или транспедикулярна 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 капачката на колянна става, лакътна става	от 5% до 20%
Фрактура на долна челюст, на горна челюст, на орбитален ръб- поотделно или комбинирано	от 5% до 20%
Фрактура на ключица, на лопатъчна кост	от 5% до 15%
Фрактура на костици на китката и на метакарпални кости - поотделно или в комбинация	от 5% до 15%
Фрактура на кости, формиращи глезенна става или разкъсване на глезенния връзков апарат	от 5% до 15%
Фрактура на носна пирамида, на кости на носни кухини	от 5% до 10%
Фрактура на две или повече ребра, на гръдна кост	от 5% до 10%
Фрактура на пръсти 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 ограничение в механиката на близките до счупванията стави, начина на лечението - консервативно с имобилизация или оперативен 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 и 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 границите 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 прегледоспособен дентален лекар, регистриран по българското законодателство и членуваш в Българския зъболекарски съюз.

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

**ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ 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 областта повече от 10% от човешкото тяло: 100%.

**143.** Извън застрахователното покритие по този клауза са случаите на:

**143.1.** слънчеви изгаряния поради прекомерно излагане на слънчево лъчение/ слънчева радиация;

**143.2.** изгаряния вследствие излагане на смярациум;

**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 samozапалване по 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 последиците 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, чийто брой е определен или определяем, намиращи се в трудово, служебно или гражданско правоотношение със Застрахования.

**146.2. ПИСМЕНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ:** Формуляр (по образец на Застрахователя), който съдържа предложението на 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 ЗДРАВΟΣЛОВНО 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 система 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, патологични отклонения 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** е 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 дългосрочно 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 /ТНР/.

**146.9. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критерията 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 който оторизиран орган е определил за професионално заболяване, отговарящо на изискванията се критерии.

**146.11. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е остро, често внезапно и непредвидено настъпило нарушение на основните жизнени функции на организма, с бързо прогресиране на симптоматиката, което може да доведе до тежки органични нарушения, инвалидност или смърт и изискващо спешна 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. ЗЛОПОЛУКА** е всяко събитие, довело до телесно увреждане или смърт на Застрахования в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които Застрахованият не е причинил умислено. За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

**146.12.1.** изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напрегане на работни 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 заразата материя е проникнала при злополука в организма на пострадащото лице.

**146.13.** Не се считат за ЗЛОПОЛУКА случаите, настъпили в резултат на:

**146.13.1.** професионални заболявания;

**146.13.2.** заболявания от общ характер;

**146.13.3.** травматични увреждания, получени при епидемични и припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизлив и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;

**146.13.4.** остри стомашно-чревни инфекции. Включително трихинелоза и салмонелоза, ингалянтните и коремни херпеси, дисковите херпеси, радикулити, отлепване на ретината и други;

**146.13.5.** усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;

**146.13.6.** температурни влияния – простуда, измръзване, слънчево 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, довело до смърт или трайно увреждания;

**146.13.9.** въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингови средства, довело до смърт или травматични увреждания.

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

**146.15. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично 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 ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

**144.17. ФРАКТУРИ ОТ ЗЛОПОЛУКА** са счупванията на кости, причинени от различни видове травматизъм, отговарящ на условията за покритие от застрахователна злополука. Счупванията на костите представлява 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 да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма откритата рана, създаваща условие за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите влизат и фисури (пуквания на кости) и инфракция (отплевване на хрущялна повърхност). В тази общност не влизат патологичните счупвания, причинени от болестни причини: фрактури при метапроцеси в костите, при предшестваща остеопороза с висок фрактурен риск (над - 2.5 T-скор), 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 счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;

**146.16.4.** неотложни състояния след горепосочените процедури;

**146.16.5.** един контролен преглед след горните процедури;

**146.17.** Не се считат за СПЕШНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ следните случаи: изграждане на зъб, зъбпротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонстични услуги.

**146.18. НЕОБХОДИМИ (МЕДИЦИНСКИ) РАЗХОДИ** са тези, които са от подходящ тип и ниво на прилагане върху състоянието, заболяването или телесните увреждания на пациента

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

**146.20. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** - настъпване/ приемане на Застрахования в болнично заведение. За болничният престой е характерно:

- настъпване в отделение на болница за полагане медицински грижи и лечение на състоянието на болния, съставяне на лист за общо клинично наблюдение, осигуряване на медицинска помощ за остри/акутни 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 БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ настъпването:

- в заведенията, предназначени за полагане на грижи за лицата, зависими от алкохол, наркотици или от други психоактивни вещества;

- в заведенията, предназначени за гледане на стаите хора и старческите домове;

- в медико-санитарни заведения или болници и секциите, предназначени за настъпване 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 продължително лечение и долекуване, 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 балнеотерапия и психотерапия;

- като придружител в болнично заведение;

- за лечение на стерилитет, изкуствено оглождане и последствията 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. ИЗВЪНБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ:** Лечение на Застрахования в медицинско заведение (кабинет), без необходимост от настъпване в болнично заведение.

**146.24. БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ:** Лечение на Застрахования по условие, че е настъпан/ приет в болнично заведение.

**146.25. ОТЛАГАТЕЛЕН 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** е заболяване, включено в списъка на Застрахователя на особено тежките (критични) заболявания.

## XXI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**147.** Настоящите Общи условия са приети на основание чл. 349, ал.2 от Кодекса за застраховането и се основават на лицензите на „Дженерали Застраховане“ АД, издадени за класовете застраховки по точки 1 („Злополука“) и 2 („Заболяване“) от Раздел II, буква А на Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.

**148.** Общите условия за застраховки „Злополука и Заболяване“ са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД по Протокол № 43 от 28.12.2016г. В сила от 01.01.2017 г.

- Настоящите Специални условия са приложими съвместно с Общите условия за Групови застраховки „Злополука и Заболяване“ и определят застрахователното покритие за рисковете „Хирургично лечение вследствие Злополука“ и „Хирургично лечение вследствие Заболяване“ според записаното в полицата.

## ДЕФИНИЦИИ

- ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ – медицинска процедура (операция, интервенция) извършена по предписание на правоспособен лекар специалист, изключително и само с лечебна цел при следните условия:
  - извършва се в хирургическо отделение на болница или амбулаторен медицински център с определена акредитация да извършва медицински услуги в съответствие с установените медицински стандарти;
  - извършва се чрез хирургически разрез с местна или обща анестезиология, включително ендоскопски операции (лапароскопия) с терапевтична и диагностична цел.

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- Злополука, настъпила в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на злополуката пострадащото лице е включено в покритието на риска „Хирургическо лечение вследствие злополука“. В сила е пълната дефиниция за Злополука, съгласно Общите условия за групови застраховки.
- Заболяване, настъпило в срока на действие на застрахователната полица в случай, че към датата на заболяването лицето е включено в покритието на риска „Хирургическо лечение вследствие заболяване“. В сила е дефиницията за Заболяване, съгласно Общите условия.
- Застрахователят не дължи застрахователна сума или обезщетение ако застрахователното събитие със Застрахования настъпи при обстоятелствата, описани в Раздел III. Изключени рискове на Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка. Не се считат за застрахователно събитие и Застрахователят не изплаща суми за хирургическо лечение при следните случаи:
  - хирургическо лечение на предшестващи състояния, установени преди началото на застраховката;
  - хирургическо лечение на хронични заболявания диагностицирани извън периода на валидност на застрахователното покритие;
  - хирургически процедури извършени с изследователска или учебна цел;
  - пластични хирургични операции, с изключение на случаите, в които този тип хирургическа намеса е препоръчана от лекар във връзка с възстановяване след Злополука;
  - дентална хирургия, дентално лечение и естетични процедури.
  - хирургически операции за корекция на зрението;
  - хирургически операции за смяна на пола или дарение на органи.

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

- В случай, когато Застраховано лице претърпи хирургическа операция вследствие на застрахователно събитие, и преживее период от 24 часа след приключването на операцията, Застрахователят се задължава да изплати сума, изчислена като процент от застрахователната сума по този риск, съгласно „Таблица за определяне на обезщетение при хирургично лечение“, която е приложение към настоящата клауза и неразделна част от застрахователния договор.
- Застрахователят изплаща суми за Хирургично лечение вследствие Злополука, когато хирургическата операция е извършена в срока на действие на договора за застраховка по отношение на застрахованото лице.
- Застрахователят изплаща суми за Хирургично лечение вследствие Заболяване, установено за първи път в срока на действие на застраховката по отношение на застрахованото лице и когато хирургическата операция е проведена в срока на договора за застраховка.
- Застрахователят изплаща застрахователни суми за хирургично лечение извършено в болници на територията на Република България, освен ако в застрахователната полица специално е уговорено друго.
- Две или повече хирургични интервенции, извършени едновременно – с един и същ коремен разрез се считат за една хирургическа операция. В тези случаи Застрахователят изплаща застрахователна сума/обезщетение, съответно на хирургическата интервенция, за която е предвиден най-висок процент в „Таблицата за определяне на обезщетение при хирургично лечение“.
- За хирургически операции, които не са посочени в „Таблицата за определяне на обезщетение при хирургично лечение“ Застрахователят прилага метода на аналогията към хирургическа операция, със сходна сложност по мнение на доверен лекар на Застрахователя. Този процесура не се прилага, когато операцията е изрично посочена като изключена от покритието по застрахователния договор.
- Общият размер на всички плащания по настъпило едно или няколко събития в рамките на застрахователната година не може да надвишава размера на договорената застрахователна сума за риска Хирургично лечение
- Застрахователното покритие по тази клауза не предвижда възстановяване на извършени разходи от Застрахованото лице за и във връзка с извършеното хирургическо лечение. Застрахователят изплаща предвиденото и полагашо се обезщетение само в полза на Застрахованото лице.
- Застрахователят извършва плащане на застрахователната сума в срок 15 дни от датата на предствъжение на всички необходими и изискани документи, описани в Раздел IX, от Общите условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка

**ТАБЛИЦА**  
за определяне процентите на  
обезщетение при хирургично лечение



<b>ГЪРДИ</b>	
Процедури, извършвани в резултат на хистологично доказано злокачествено заболяване	15%
<b>СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА</b>	
Перкутанна (презкожна) транслучинална ангиопластика	25%
Синусови възли в сърцето, контролиращи сърдечната дейност	35%
Неврсхирургия за вродени и придобити състояния	30-100%
Байпас на коронарната артерия	70%
<b>СЪДОВА ХИРУРГИЯ</b>	
Присаждане	30-50%
Ендартеректомия	5-25%
Присаждане и ендартеректомия	12-50%
Венозна хирургия	40-50%
Други	12-22%
<b>ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА</b>	
Устна кухина, небие и слюнчени жлези	10-20%
Хранопровод	7-20%
Стомах	7-15%
Черва	7-15%
Дебело черво (колон)	7-30%
Ректум	7-25%
Черен дроб	20-100%
Жлъчен мехур и жлъчни пътища	12-17%
Панкреас	10-35%
Други	5-15%
<b>УХО</b>	
Хирургия с кохлеарна присадка	40%
Процедури по вътрешна реконструкция	10-15%
Изследване (сондаж) на лицев нерв	10%
<b>ОКО</b>	
Роговица	5-10%
Ретина	7%
Очна ябълка	5-15%
Очна кухина	7-10%
Други	5%
<b>ЕНДОКРИННА СИСТЕМА 10-20%</b>	
<b>ПИКОЧНО-ПОЛОВА СИСТЕМА</b>	
<b>ЖЕНСКА</b>	
Яйчници	7-15%
Матка	7-20%
Влагалище	7-17%
Влагалищна хистеректомия	7-15%
Вулва	5-20%
Други процедури	7-22%
Акушерство (само когато възникнат съществени усложнения)	15%
<b>МЪЖКА</b>	
Пенис (изключва транссексуални операции)	7-12%
Простата	15-17%
Тестиси и семенопроводи	7%

<b>ЛИМФНО-РЕТИКУЛАРНА СИСТЕМА</b>	
Далак	15%
Радикално изрязване на лимфни възли	15%
Костен мозък	70%
<b>МАКСИЛОФАЦИАЛНА ХИРУРГИЯ</b>	
Съществена възстановителна челюстно-лицева хирургия при тумор или травма (травма по време на срока на полицията)	7-45%
Козметичната хирургия е изключена	
<b>МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНА СИСТЕМА</b>	
Ампутации	20-30%
Следампутационна реконструкция	12-30%
<b>АРТРОПЛАСТИКА</b>	
Глезен	10-50%
Пръстни стави	7-20%
Лакът	12-50%
Ханш и тазобедрени стави	30-60%
Коляно	30-60%
Рамо	10-50%
Китка	12-30%
Фрактури (счупвания): Открита редукция, Вътрешно закрепване	15%
Присаждане на кости	40%
Гръбначна хирургия	7-30%
Гръбначни изкривявания	17-30%
Хирургия на краката	12-22%
Други костни операции	7-15%
Мускули, сухожилия и обвивка (ципа) Повторни имплантации	7-12%
Реконструкция или шев на ставен лигамент (връзка)	10-15%
<b>НЕРВНА СИСТЕМА</b>	
Аневризми	40%
Краниотомия (процедури, които са по-екстензивни, отколкото един отвор на Бур)	40%
Възстановяване на нервите	5-20%
Процедури по задната ямка	40-45%
Шунтове	20%
Черепни процедури	7-15%
Гръбначно-мозъчни процедури	7-30%
Тумори	15-70%
<b>ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА</b>	
Медиастинални (средостенни) процедури	15-20%
Ларинкс (гръклян)	10-25%
Нос и синуси	2-20%
Плевра	15%
Белогробни процедури	15-70%
<b>КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН</b>	
Възстановяване и присаждане на кожа; Възстановителни процедури	7-50%
<b>ПИКОЧНА СИСТЕМА</b>	
Пикочен мехур	10%
Пълна цистектомия (премахване на пикочния мехур)	20%
Бъбрек	10-70%
Уретер (пикочопровод)	5-20%
Уретра (пикочен канал)	7-10%

Конкретният процент за обезщетение се определя в зависимост от сложността на проведеното лечение на основание заключение на доверен лекар-специалист и в съответствие с диагнозите и процентите, съдържащи се в подробна медицинска таблица с предвидените болнични и оперативни процедури. Подробната медицинска таблица, прилагана от застрахователя е на разположение на застрахованите във всички представителства на „Дженерали Застраховане“ АД в страната, както и в интернет на адрес [www.generalibg](http://www.generalibg)

ЗА ВСИЧКИ ДРУГИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ – НЕ СЕ ОПРЕДЕЛЯ ПРОЦЕНТ