

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. По тези Общи условия ЗД „БУЛ ИНС“ АД, наричано по-нататък Застраховател, сключва договор за застраховка срещу смърт от злополука, трайно загубена или намалена работоспособност от злополука и временна неработоспособност от злополука или заболяване на физически лица, наричани по-нататък Застраховани.

1.1. По тази застраховка могат да бъдат застраховани български граждани и чуждестранни физически лица, които пребивават постоянно в Република България;

1.2. Застраховат се лица, които при сключване на застраховката са на възраст от 1 до 69 години, включително.

1.3. Не се застраховат:

1.3.1. лица със загубена работоспособност над 50%;

1.3.2. лица под 14 години или поставени под пълно запрещение лица по риска „смърт от злополука“;

1.3.3. лица, които при сключване на застраховката са на възраст до 1 или над 69 години.

2. Застраховката може да бъде сключена в полза на трето ползващо се лице, което следва да бъде посочено в договора за застраховка.

3. Договорът за застраховка може да бъде сключен, както от Застрахования, така и от трето лице, наричано Застраховач. В случаите, когато договорът за застраховка се сключва от Застраховач, същият има всички задължения по договора за застраховка, в това число и задължение за плащане на застрахователната премия, а правото да получи застрахователна сума или обезщетение при настъпване на застрахователно събитие принадлежи на Застрахования, трето ползващо се лице или законните наследници на Застрахования, съгласно уговореното в договора за застраховка. Застрахователят може да противопостави на лицето, което има право да получи застрахователна сума или обезщетение, всяко неизпълнение на задължение по договора за застраховка от страна на Застраховачия.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4. По смисъла на тези Общи условия:

4.1. **ЗЛОПОЛУКА** е всяко внезапно, неочаквано и необичайно събитие, настъпило не по волята на Застрахования през срока на действие на застраховката, което може да бъде определено по време и място (включително и произшествията с превозни средства) и което до една година от датата на настъпването си е причинило смърт или загуба на работоспособност на Застрахования. За злополука се считат и изкълчвания, обтягания или скъсване на тъкани, причинени от внезапно напругане на собствени сили, инфекциите при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице, както и случаите на неработоспособност и/или смърт на Застрахования в резултат на задължителни профилактични имунизации.

4.2. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяко болестно състояние на Застрахования, новопоявило се през срока на действие на застраховката, налагащо неотложна лекарска намеса.

4.3. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена способност за извършване на трудова дейност на Застрахования поради намаляване на общите или локални функции на организма, които са възстановими в определен срок.

4.4. **ТРАЙНА ЗАГУБА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е окончателно загубена или намалена способност за извършване на

трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или целия организъм на Застрахования.

4.5. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяко увреждане или отклонение от нормалното здравно състояние на Застрахования, което притежава една или повече от следните характеристики: постоянно проявление за период не по-малък от 6 месеца; води до остатъчна неработоспособност; изисква медицински надзор и грижи, поддържаща терапия с медикаменти.

4.6. **РИСКОВ КЛАС** е група от производствени или търговски дейности, или спортни дейности със сходни рискови характеристики.

4.7. **ГРУПА** образуват най-малко двама Застраховани.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ

5. Застрахователен риск е обективно съществуващата вероятност от настъпване на бъдещо неблагоприятно и вредоносно събитие, посочено като покрит риск в настоящия раздел и конкретно поето от Застрахователя, съгласно договора за застраховка. Застрахователят покрива и допълнителни разходи на Застрахования, които са в пряка и непосредствена връзка с настъпването на застрахователното събитие, съгласно посоченото по-долу в тези Общи условия и уговореното в договора за застраховка.

6. Застраховката покрива следните рискове:

6.1. **Основно покритие:**

6.1.1. **Смърт** на Застрахования вследствие на злополука, настъпила до една година от датата на настъпване на злополуката - изплаща се застрахователната сума за съответния Застрахован;

6.1.2. **Трайно загубена или намалена работоспособност** на Застрахования вследствие на злополука, настъпила до една година от датата на настъпване на злополуката - изплаща се процент от застрахователната сума за съответния Застрахован, който съответства на процента на трайно загубена или намалена работоспособност, определен от Териториалната експертна лекарска комисия /ТЕЛК/, Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/;

6.2. **Допълнително покритие** (по избор на Застрахования/Застраховачия):

6.2.1. **Разходи за медицински транспорт и/или репатриране** - Застрахователят обезщетява разумно и целесъобразно извършените разходи за медицински транспорт и/или репатриране вследствие на злополука с общ лимит за срока на застраховката до 10 % от застрахователната сума за съответния Застрахован, както следва:

6.2.1.1. **разходи за транспортиране** на Застрахования от мястото на настъпване на злополуката до най-близкото лечебно заведение със специализиран медицински транспорт, както и разходите за съпровождане от медицинско или друго лице. Покритието по тази точка важи само в случаите, когато мястото на настъпване на злополуката и лечебното заведение се намират на територията на Република България.

6.2.1.2. **разходи за репатриране на тленните останки** на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта до посочено място в Република България. Покритието по тази точка важи само в случаите, когато мястото на настъпване на смъртта и мястото, до което са репатрирани тленните останки, се намират на територията на Република България. Не се покриват разходите за съхраняване на тленните останки и за погребение.

6.2.2. **Медицински разходи вследствие на злополука** - Застрахователят обезщетява разумно и целесъобразно извършените медицински разходи на територията на Република България /за медицински услуги и медикаменти/ вследствие на злополука с общ лимит за срока на застраховката до 10% от застрахователна сума за съответния Застрахован;

6.2.3. **Временна неработоспособност** на Застрахования вследствие на акутно заболяване, настъпила за първи път до един месец и повторно до три месеца от датата на настъпване на заболяването. За дата на

настъпване на заболяването се счита датата на първоначалното му диагностициране. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за съответния Застрахован в зависимост от продължителността на неработоспособността, както следва:

- от 21 до 30 дни включително – 3%;
- над 30 дни – 5 %.

6.2.4. Дневни пари за болничен престой - Застрахователят изплаща посочената в договора за застраховка сума за всеки ден болничен престой вследствие на злополука, с изключение на първите три дни. Общият брой дни болничен престой, които се обезщетяват през срока на застраховката не може да надвиши максималния брой дни, посочен в договора за застраховка.

6.2.5. Временна неработоспособност на Застрахования вследствие на злополука, настъпила за първи път в рамките на застрахователния договор - изплаща се процент от застрахователната сума за съответния Застрахован, както следва:

- от 21 до 30 дни включително - 5%;
- над 30 дни -10%.

7. Застраховката се сключва по една от следните клаузи:

7.1 Клауза 01 - индивидуална застраховка „Злополука“. Клаузата включва рисковете от основното покритие и някои от следните рискове от допълнителното покритие /по избор/ - временна неработоспособност от акутно заболяване, разходи за медицински транспорт и/или репатриране, медицински разходи вследствие на злополука и/или дневни пари за болничен престой, временна **неработоспособност** на Застрахования вследствие на злополука.

7.2 Клауза 01-1 - групов застраховка „Злополука“. Клаузата включва рисковете от основното покритие и някои от следните рискове от допълнителното покритие /по избор/ - разходи за медицински транспорт и/или репатриране, медицински разходи вследствие на злополука, временна неработоспособност от акутно заболяване и/или дневни пари за болничен престой, временна **неработоспособност** на Застрахования вследствие на злополука.

7.3. Клауза 02 - застраховка „Трудова злополука“ съгласно Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ от 17.02.2006 г. - при или по повод изпълнение на служебни задължения, включително времето за отиване до и връщане от месторабота, но не повече от един час преди започване и след приключване на работното време.

7.4. Клауза 03 – доброволна застраховка „Злополука на местата в превозното средство“ - Застрахователят носи отговорност само докато пътникът се намира в превозното средство, указано в договора за застраховка, включително времето за качване и слизане от него. Клаузата включва само рисковете от основното покритие и временна **неработоспособност** на Застрахования вследствие на злополука. Застраховката се сключва за всички места в превозното средство, без право на избор, с изключение на местата на пътниците в средствата за обществен превоз. По тази клауза се застраховат и водачите и обслужващия персонал на средствата за обществен превоз.

7.5. Клауза 04 - групов застраховка „Злополука на учаци и педагози“. Клаузата включва рисковете от основното покритие и някои от следните рискове от допълнителното покритие /по избор/ - разходи за медицински транспорт и/или репатриране, медицински разходи вследствие на злополука, временна неработоспособност от акутно заболяване и/или дневни пари за болничен престой, временна **неработоспособност** на Застрахования вследствие на злополука.

7.6. Клауза 05 - застраховка „Злополука на членовете на спортни клубове“ - Застрахователят носи отговорност за събития, настъпили по

време на състезания и тренировъчна подготовка. Клаузата включва рисковете от основно покритие настъпили по време на състезания и тренировки и някои от следните рискове от допълнително покритие /по избор/ - разходи за медицински транспорт и/или репатриране, медицински разходи вследствие на злополука и/или дневни пари за болничен престой, временна **неработоспособност** на Застрахования вследствие на злополука, в обхвата на покритието.

7.7. Клауза 06 – „Туристическа злополука“. Клаузата включва рисковете смърт, трайна и временна загуба на работоспособност вследствие злополука, медицински разходи и репатриране вследствие злополука. Застраховат се групово или индивидуално български граждани, при пътуванията, почивките и престоя им на територията на Република България. Застраховката се предлага при пътувания на семейства, туристически дружества, организирани екскурзии, също така за всички деца, участници в бели, зелени и сини училища, детски лагери и екскурзии.

7.8. Клауза 07 – Застраховка „Злополука на гостите в хотела“. Клаузата включва рисковете:

7.8.1. смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие злополука, 7.8.1.1. в случай на смърт в резултат от злополука се изплаща договорената на застрахователната полица застрахователна сума на законните наследници, легитимирани по съответния ред; 7.8.1.2. при трайно намалена работоспособност от злополука на Застрахования се изплаща такъв процент от Застрахователна сума, какъвто е процентът на трайно намалена работоспособност, установен с решение от ТЕЛК/ НЕЛК.

7.8.2. медицински разходи вследствие злополука;

7.8.2.1. обезщетяват се разходите, направени от Застрахования по необходимост на територията на РБългария във връзка с претърпяна злополука и/или акутно заболяване за медицинско, фармацевтично, хирургично и болнично обслужване, спешни лабораторни или рентгенови изследвания, такси за линейка или придружаващо медицинско лице, до лимита посочен в договора, действително направени до 30 (тридесет) дни от датата на събитието.

7.8.3. разходи за репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване,

7.8.3.1. обезщетяват се разходите, направени в следствие на злополука, за издирване, спасяване и репатриране на Застрахования до най-близкото заведение за медицинска помощ, репатриране на Застрахования до местожителството му, ако това е наложително с оглед здравословното му състояние, до лимита посочен в договора. Възстановяват се и разходи за репатриране на тленни останки при смърт на Застрахования, до до местожителството му и до лимита посочен в полицата.

7.8.4. гражданска отговорност на госта за имуществени и/или неимуществени вреди към трети лица;

7.8.4.1. Застрахователят се задължава да покрие в границите на определените в договора лимити отговорността на Застрахования за виновно причинените от него на трети лица (физически или юридически) имуществени и неимуществени вреди, в случай че Застрахованият бъде държан граждански отговорен за причинените щети.

7.8.5. Унищожаване или кражба на багаж;

7.8.5.1. Застрахователят дължи обезщетение за унищожаване и повреждане и/или кражба чрез взлом (по смисъла на чл.195, ал.1, т.3 от НК) на личен багаж от туристическия обект по времето на престоя на Застрахования в него. Отговорността на Застрахователя е само за личния багаж, пренасян от Застрахованите. За личен багаж се считат лични вещи и предмети, донесени или придобити в РБългария за целта на престоя.

7.9. Клауза 08 - индивидуална застраховка „Злополука на кредитополучателя“. Застраховката се сключва за срока, предвиден за погасяване на кредита, но за не повече от пет години, освен ако в договора за застраховка изрично е уговорено друго. Основното покритие по тази клауза е риска по т.б.1.1 като при настъпване на застрахователно събитие застрахователната сума се изплаща на банката-кредитор до размера на непогасената част от кредита /включително главница, лихви и банкови разноски/. Разликата, ако има такава, до пълния размер на застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования. По избор, основното покритие може да бъде допълнително разширено с риска по т.б.1.2.

7.10. Клауза 09 – спасителни разноски. Клаузата включва рисковете смърт вследствие злополука, трайна и временна загуба на работоспособност вследствие злополука, медицински разходи вследствие на злополука и спасителни разноски за реално направени разходи по издирване, спасяване, оказване на първа медицинска помощ и транспорт, както и разходи на организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован (БЧК, Гражданска защита, Пожарна и т.н.). На пострадалия се осигурява морско или планинско спасяване по суша, въздух и вода включително подводно издирване и спасяване.

IV. ИСКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

8. Застрахователят не дължи плащане в случаите на:

8.1. самоубийство или опит за самоубийство;

8.2. злополука, последвала при извършване или при опит за извършване от Застрахования на престъпление от общ характер или настъпила, докато Застрахованият е задържан от орган на властта или се намира в затвора;

8.3. смърт, настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

8.4. злополука, причинена или предизвикана от Застрахования или лице, което има право да получи застрахователна сума, както и при умишлени действия или измама от страна на Застрахования или от лице, което има право да получи застрахователна сума. Ако има няколко ползватели се лица, това важи само за дела на извършителя;

8.5. война (независимо обявена или не), гражданска война, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, употреба на военна сила, размирици, тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви и други събития от подобно естество;

8.6. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно /йонизиращо/ лъчение;

8.7. умишлени действия или груба небрежност от страна на Застрахования/те.

8.8. участие на Застрахования в хазартни игри и облози, криминални действия или сбивания, с изключение случаите на самоотбрана;

8.9. участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична или научноизследователска цел;

8.10. бременност, раждане или аборт, заболяване на зъбите, както и произтичащо от тях медицинско лечение, освен в случаите на оказана спешна медицинска помощ в обем, необходим за извеждане на Застрахования от опасност за живота му вследствие на злополука;

8.11. употреба на алкохол, опиати, наркотици, допинг, стимулиращи или други упойващи вещества;

8.12. професионални заболявания;

8.13. хронични заболявания, освен в случаите, когато същите са възникнали в срока на действие на договора за застраховка;

8.14. психични разстройства;

8.15. фертилитет in vitro, лечение на стерилитет;

8.16. болести, предавани по полов път, включително СПИН, освен в случаите, когато същия е причинен в срока на застраховката от медицински манипулации;

8.17. трансплантация на органи, тъкани и клетки, освен в резултат на злополука, когато това е необходимо за извеждане от опасност живота на Застрахования;

8.18. хемодиализа и хемотрансфузия;

8.19. пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;

8.20. лечение с методите на нетрадиционната медицина, психотерапия и акупунктура, балнео и/или санаториално лечение;

8.21. неспазване на предписания режим и/или лечение;

8.22. управление на превозно средство от Застрахования след употреба на алкохол над допустимата по закон концентрация, след употреба на опиати или други упойващи вещества, както и при липса на правоспособност за управление на съответната категория превозно средство;

8.23. събития, съществували или настъпили преди влизане в сила на застраховката, независимо дали са били известни на Застрахования, както и заболявания, съществували и/или лекувани преди началната дата на застраховката, или заболявания, възникнали след изтичане срока на договора;

8.24. упражняване на опасни и екстремни спортни дейности, като: участие в експедиции, ралита и изпитания, алпинизъм, скално катерене, катерене, изискващо употреба на въжета и водачи, пещерно дело, различни форми на летене - безмоторно летене, делтапланеризъм, парапланеризъм, моторно приземяване, парашутизъм, подводен спорт, гмуркане, ловен спорт, ловна стрелба, зимни спортове - извън определените за това места и пренебрегване предупрежденията на Планинската спасителна служба за реални опасности, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и други подобни на тях; участие в спортни състезания, демонстрации или изпитания на автомобили, мотоциклети, моторни лодки, самолети и др.; управление на самолет във от служебни задължения по редовни и чартърни полети, освен ако не е уговорено друго.

8.25. Изключенията по т.8.23. се покриват при специални условия и тарифи, с разрешение на ЦУ на ЗД „БУЛ ИНС“ АД

V. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

9. Договорът за застраховка се сключва в писмена форма като застрахователна полица и съдържа всички изискуеми, съгласно чл.184, ал.3 от Кодекса за застраховането /КЗ/ реквизити. Неразделна част от застрахователната полица са настоящите общи условия, всички добавъци, списъци, въпросници за здравословното състояние, въпросник-описи и споразумения между страните.

10. Договорът за застраховка може да бъде индивидуален или групов.

11. Индивидуалният договор за застраховка се сключва въз основа на попълнен Въпросник-декларация от кандидата за застраховане за срок от една до пет години включително, освен когато в договора за застраховка изрично е уговорено друго. Срокът на застраховката се определя така, че при изтичането му застрахования да не надвишава 70 годишна възраст.

12. По клаузи 01-1, 02 и 04 се сключва групов договор за застраховка на две и повече лица със срок не по-дълъг от една година. Договорът се сключва с поминен списък на застрахованите, в случай че не са обхванати всички лица от групата, застрахователната сума не е една и съща за всички застраховани, застраховката е за сметка на застрахованите

лица, или при изрично изискване от страна на застрахователя. Във всички останали случаи застраховката се сключва без поименен списък на застрахованите лица.

13. При застраховка по клауза 03, в застрахователната полица или във Въпросника-декларация, представляващ неразделна част от застраховката, застраховачият посочва необходимите идентификационни данни на превозното средство, броя на местата в него, включително мястото на водача /с изключение на местата на пътниците в средствата за обществен превоз/.

14. Застраховката влиза в сила в 00.00 часа на деня, посочен за начало на застраховката, при условие, че към този ден премията /или част от нея, ако е договорено разсрочено плащане/ е постъпила в брой или по банков път по сметката на застрахователя.

15. В случаите на групова застраховка на работници или служители за сметка на работодателя, при увеличаване броя на работниците и служителите до 5% от общия брой застраховани лица, същите се считат за застраховани по договора за застраховка без заплащането на допълнителна застрахователна премия. При увеличаване на броя на новопостъпили работници и служители над 5% от общия брой от застраховани лица, отговорността на застрахователя за всеки от новопостъпилите работници или служители е в сила от момента на постъпването им на работа, само след сключването на съответен добавък и заплащането на определената от застрахователя допълнителна премия. Застраховачия е длъжен да уведоми и предостави данните на Застрахователя за всички новопостъпили служители в срок от 14 календарни дни от датата на постъпването им.

16. В случаите на напуснал работник или служител при групова застраховка на работници или служители за сметка на работодателя, отговорността на застрахователя за напусналото лице се прекратява в 24.00 часа в деня на напускането.

17. При сключване на застраховката, застрахованият/застраховачият е длъжен да обяви същественията обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.

18. Ако при сключване на договора за застраховка застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил застрахователния договор, ако е знаел за това обстоятелство, застрахователят има право:

18.1. да прекрати договора за застраховка и да задържи платената премия - ако до момента на прекратяването не е настъпило застрахователно събитие. Това право застрахователят упражнява в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;

18.2. да откаже плащането на застрахователната сума и да задържи платената премия - ако е настъпило застрахователно събитие. Това право застрахователят упражнява само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието.

19. Ако застрахованият/застраховачият е дал неточна информация за вида производство, в което работи застрахования и поради това е определена и платена по-ниска застрахователна премия, застрахователят намалява размера на застрахователната сума съобразно размера на платената премия и премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

20. Ако застраховачият по групова застраховка е дал неточна информация за броя на служителите и/или тяхното разпределение по рисковите класове и поради това е определена и платена по-ниска застрахователна премия, застрахователят намалява размера на застрахователната сума съобразно размера на платената премия и премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

21. При промяна на вида производство, в което работи Застрахования,

както и при промяна на други, съществени за риска обстоятелства, или при новонастъпили обстоятелства, Застрахованият /Застраховачият се задължава да уведоми Застрахователя за издаване на добавък към полицата и преразглеждане размера на застрахователната премия.

22. Застраховката може да бъде прекратена преди изтичане на договорения срок:

22.1. едностранно от Застрахователя чрез изпращане на 7-дневно писмено предизвестие до Застрахования. В този случай Застрахователят дължи връщане на пропорционална част от премията, съответстваща на неизтеклия срок на договора, намалена с направените административни разходи;

22.2. едностранно от застрахования чрез изпращане на 7-дневно предизвестие до Застрахователя, придружено от застрахователна полица, и всички издадени документи към нея. В този случай, ако не са изплатени или не предстои да бъдат изплатени застрахователни суми или обезщетения по застраховката, Застрахованият има право на връщане на част от застрахователната премия. Размерът ѝ се определя след приспадане на направените административни разходи и дължимата премия за изтеклия период на договора, изчислена по краткосрочната тарифа на Застрахователя.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

23. Застрахователната сума е посочената в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, третото ползващо се лице или законните наследници на Застрахования.

24. При индивидуална застраховка, сключена за срок по-дълъг от една година, посочената в полицата застрахователна сума, е горната граница на отговорност на Застрахователя за всяка година от договорения срок.

25. При застраховка по клауза 03, ако броят на пътуващите в превозното средство е по-голям от Застрахования брой места, застрахователната сума на един пътуващ се редуцира в зависимост от броя на застрахованите места и действителния брой на пътуващите лица.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

26. Застрахователната премия по застраховката се определя по действащата тарифа на Застрахователя в зависимост от срока и конкретните рискови обстоятелства - вида на производството, в което работи Застрахования и други, а при застраховане на пътуващите в превозно средство - в зависимост от броя на застрахованите места.

27. При застраховка по клаузи 01, 03, 04, 05 и 08 застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застраховката, освен ако в договора за застраховка е уговорено друго. При застраховка по клауза 02, застрахователната премия може да бъде разсрочена до четири равни вноски. Първата вноска се заплаща при сключване на застраховката. Не се допуска разсрочване на застрахователната премия при застрахователни договори със срок на покритие по-кратък от една година.

28. В случай на смърт на Застрахования преди изтичане срока на застраховката, частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок от договора не се връща.

29. В случаите на разсрочено плащане на застрахователната премия, разсрочените вноски се плащат в сроковете, уговорени в договора за застраховка. Застрахователят прекратява договора за застраховка, ако Застрахования/Застраховачият не заплати дължимата разсрочена вноска от премията в петнадесетдневен срок, считано от датата на падежа, заложен в полицата. Ако Застрахованият/Застраховачият заплати дължимата разсрочена вноска след определения в полицата падеж, но

преди да е изтекъл петнадесетдневния срок, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена. Ако Застрахованият/Застраховачият заплати дължимата разсрочена вноса след петнадесетдневния срок, застраховката продължава действието си от датата на заплатената вноса да първоначално заложения край. Събития настъпили в промеждутъка между петнадесетдневния срок и датата на закъснялото плащане не се покриват.

VIII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ИЛИ ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

30. Застрахователно събитие е осъществяването на покрит по застрахователната полица риск, вследствие на което е увреден живота, здравето или телесната цялост на Застрахования и за Застрахователя възниква задължение за плащане на застрахователна сума или обезщетение.

31. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият /третото ползващо се лице или законните наследници/ е длъжен да уведоми Застрахователя в срок до седем дни от датата на настъпване на събитието чрез предявяване на писмена претенция /по образец на Застрахователя/.

32. При предявяване на претенция за изплащане на застрахователна сума или обезщетение, Застрахованият /третото ползващо се лице или законните наследници/ е длъжен да представи на Застрахователя следните документи:

32.1. писмена претенция /по образец на Застрахователя/;

32.2. копие от документ за самоличност на Застрахования или негов родител - за лица под 18 години;

32.3. копие от акт за раждане – за лица под 14 години;

32.4. служебна бележка или друг документ от работодателя, доказващ че лицето е служител/работник във фирмата - в случаите, когато груповият договор за застраховка е сключен без поименен списък;

32.5. документи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие:

32.5.1. протокол за ПТП; констативен протокол или удостоверение /в оригинал/, издадени от компетентните съгласно действащата нормативна уредба държавни органи - в случаите на застраховка по клауза 03, както и при всяко събитие, настъпило в резултат на пътно транспортно произшествие /ПТП/, както и копие от свидетелството за правоуправление и резултата от кръвната проба за алкохол, ако е взета такава - в случаите, когато пострадалото лице е водача на превозното средство;

32.5.2. Декларация за трудова злополука и Разпореждане от Националния осигурителен институт за приемане или неприемане на злополуката за трудова, съгласно действащата нормативна уредба, заверени „Вярно с оригинала“ - в случаите на трудова злополука по клауза 02;

32.5.3. служебна бележка или протокол от състезание /в оригинал/, издадени от ръководството на клуба, треньора или лекаря на отбора - в случаите на застраховка по клауза 05;

32.6. копие от договор за кредит и съгласие от банката-кредитор за изплащане на застрахователната сума или обезщетение - в случаите на застраховка по клауза 08;

32.7. препис-извлечение от акт за смърт, заверено „Вярно с оригинала“ и валидно удостоверение за законни наследници /в оригинал/, ако по договора за застраховка не е посочено трето ползващо се лице - при смърт на Застрахования;

32.8. копие от експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК, определящо процента на загубена или намалена работоспособност - в случай на трайно загубена или намалена работоспособност;

32.9. болнични листове, заверени „Вярно с оригинала“ от работодателя,

копия на епикризи, амбулаторни листове от извършени медицински прегледи, лична амбулаторна карта, резултати от извършени медицински изследвания и рентгенографии, доказващи основанието и срока на загубата на работоспособност - в случай на временна неработоспособност;

32.10. документи, доказващи вида и размера на извършените разходи /фактури с фискален бон, в оригинал, за извършените медицински услуги и/или закупени медикаменти, ведно с рецепта и амбулаторен лист/ - в случаите на извършени медицински разходи, вследствие на злополука или разходи за медицински транспорт и/или репатриране;

32.11. писмено уведомление за банкова сметка, по която да бъде преведена застрахователната сума или обезщетение;

32.12. други документи във връзка със застрахователното събитие, поискани от Застрахователя.

33. Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума или обезщетение, както следва:

33.1. при смърт на Застрахования - на третото ползващо се лице. Ако застраховката не е сключена в полза на трето ползващо се лице, застрахователната сума се изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.

33.2. във всички останали случаи - на Застрахования, а ако има посочено трето ползващо се лице - на това лице. При изрично съгласие на третото ползващо се лице, застрахователна сума или обезщетение могат да бъдат изплатени на Застрахования.

34. Определянето на процента за трайно загубена или намалена работоспособност се извършва от ТЕЛК, и/или НЕЛК въз основа на Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, като:

34.1. Процентът на трайно загубена или намалена работоспособност се установява след окончателно и пълно стабилизиране на неработоспособността, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;

34.2. При загуба на очи и ампутация на крайници или други човешки органи, освидетелстването може да се извърши и по-рано от посочения в т. 35.1 тримесечен срок;

34.3. В случай, че лечението не е завършило до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на инвалидността, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

35. По изключение, при наличие на важни причини и обстоятелства, Застрахованият може да бъде освидетелстван и след едногодишния срок по т. 35.1, като процентът на трайно загубена или намалена работоспособност също се определя за състоянието му към края на годината от датата на злополуката.

36. Ако след изтичане на една година от датата на злополуката Застрахованият получи усложнения, Застрахователят не дължи допълнителни плащания.

37. В случай, че преди завършване на лечението, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката, не може да се установи окончателният процент на трайно загубена или намалена работоспособност, Застрахователят може по искане на Застрахования да му изплати авансово до 50 на сто от сумата за предполагаемата трайно загубена или намалена работоспособност към края на годината. В този случай Застрахованият подлежи задължително на преосвидетелстване към края на едногодишния период за определяне на окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност.

38. Ако вследствие на злополука, покрит по условията на договора за застраховка, застрахованият е получил суми за временна

неработоспособност и впоследствие в резултат на същата злополука придобие трайно намалена или загубена работоспособност, се изплаща разликата между дължимата сума за трайно намалената или загубена работоспособност и получената преди това сума за временна неработоспособност.

39. Общата сума на всички плащания за смърт, трайна загуба или временна неработоспособност не може да надвишава размера на застрахователната сума за съответния Застрахован.

40. При индивидуални застраховки, сключени за срок по-дълъг от една година, общата сума по плащанията за смърт, трайна или временна неработоспособност, за всяка година от договорения период не може да надвишава посочената в полицата застрахователна сума.

41. Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума или обезщетение в срок до 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

42. Споровете между страните се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - по съдебен ред.

43. Правата по договора за застраховка се погасяват с изтичането на предвидените в закона давностни срокове.

44. Всякакви изменения в договора за застраховка се извършват по взаимно съгласие на страните. За изменението се издава добавък към договора, който се подписва от Застрахователя и Застрахования/Застраховачия и е неразделна част от него.

45. Към Общите условия, при които е сключен договора за застраховка могат да се издават Специални условия. В този случай общите условия се прилагат, доколкото в специалните условия не е предвидено друго.

46. Застрахователната полица, тези общи условия, както и издадените към тях специални условия и/или добавъци (ако са издадени такива), въпросник-декларация и списъка на застрахованите лица, в своята цялост, съдържат договора за застраховка и са неразделни една от друга части на същия.

47. Всички уведомления и друг вид кореспонденция, изисквани по тези общи условия, следва да бъдат в писмена форма и изпратени до получателя. Всички уведомления или друг вид кореспонденция следва да бъдат надлежно връчени на получателя на адреса, посочен в полицата. В случаите, когато получателят не е уведомил Застрахователя за новия си адрес, независимо от причината, поради която е сменил или не обитава повече от 30 дни посочения в полицата адрес, всякаква писмена кореспонденция, която е изпратена от Застрахователя на посочения в полицата адрес, се счита за редовно връчена с всички последици от това.

48. За всички въпроси, неуредени в полицата или тези общи условия, или в издадените към тях добавъци или специални условия, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането, Търговския закон, Закона за задълженията и договорите и другите норми на българското право.

Тези Общи условия за застраховка „Злополука“ са приети от Съвета на директорите на ЗД „БУЛ ИНС“ АД с протокол №8 от 28.07.2015 г. и се прилагат от 01.08.2015 г. Коригирани са от Съвета на директорите с протокол №8 от 08.11.2024 г. и влизат в сила от 11.11.2024 г.