

ДО
МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА
СРЕДА И ВОДИТЕ
гр. София
бул. „Княгиня Мария Луиза“ № 22

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

За Обособена позиция № 4 „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 259 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“

„Дженерали Застраховане“ АД, с ЕИК 030269049, регистрирано в Търговския регистър към Агенция по вписванията, регистрация по ДДС: BG030269049, със седалище и адрес на управление: гр. София, 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, адрес за кореспонденция: гр. София, 1504, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, телефон за контакт: 02/9350853, факс: 02/9267412, електронна поща: information.bg@generali.com, банкова сметка (чл. 37, ал. 1 от ЗЗК във връзка с чл. 42, ал. 5 от ЗОП)*, представлявано от Данчс (чл. 2 от ЗЗЛД)* Данчев - Главен изпълнителен директор и Председател на Управителния съвет и Радослав Димитров - Изпълнителен директор и член на Управителния съвет, чрез Аделина Спасова, упълномощен представител (чл. 2 от ЗЗЛД)*

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГЛАВЕН СЕКРЕТАР,

След запознаване с документацията за обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по застраховане на имуществени и неимуществени интереси на Министерство на околната среда и водите“ с обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1 „Сключване на застраховка „Каско“ и „Злополука на местата“ на автомобилите на МОСВ“; Обособена позиция № 2 „Сключване на застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ за автомобилите на МОСВ“; Обособена позиция № 3 „Имуществено застраховане на сградите на МОСВ и подразделенията му в страната, които са публична държавна собственост“; Обособена позиция № 4 „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 259 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“ и Обособена позиция № 5 „Сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ на лаборатории от системата на МОСВ“, предлагаме да изпълним поръчката по Обособена позиция № 4 „Сключване на застраховка „Трудова злополука“ на 259 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“, съгласно техническите спецификации, неразделна част от документацията за обществена поръчка, при следните условия:

I. „Застраховка „Трудова злополука“ на 259 служители на Изпълнителна агенция по околна среда“

1. Покрити рискове:

- смърт от трудова злополука;
- трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука;
- временна неработоспособност вследствие трудова злополука;

2. Обект на застраховане

Застраховка „Трудова злополука“ на 259 служители на Изпълнителна агенция по околна среда (ИАОС), по списък (Таблица № 1 към Приложение № 1г от конкурсната документация) за сметка на работодателя, съгласно чл. 52 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ДВ, бр. 76/20.09.2005 г.) и Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ (Обн. ДВ бр. 15/17.02.2006 г. изм. ДВ. бр. 68 от 22 август 2006г., изм. ДВ. бр. 46 от 12 юни 2007г., изм. ДВ. бр. 5 от 19 януари 2010г., доп. ДВ. бр. 19 от 2 март 2018г.).

Възложителят предоставя на Застрахователя месечно уведомление под формата на справка за включените в застраховката нови лица и за отпадналите такива. Възложителят

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

ЗД „Булгарич“ АД
Соня Хаджисева

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

има право да предоставя месечната справка по предходното изречение и за по-кратък от горепосочения период.

3. Териториална валидност - територията на Република България.

4. Застрахователна сума и лимит на отговорност

4.1. Застрахователната сума за риска смърт от трудова злополука е равна на 7-кратния размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

4.2. Застрахователната сума за риска трайна загуба на трудоспособност от трудова злополука е равна на 7-кратния размер на годишната брутна заплата на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

4.3. Застрахователната сума за риска временна загуба на трудоспособност от трудова злополука е размерът на месечната брутна работна заплата (МБРЗ) на работниците и служителите към момента на сключване на застраховката.

4.4. Застрахователят приема да носи авансово риска по застраховката за всички новопостъпили работници и служители през отчетния период, на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

5. Застрахователни обезщетения

За „Трудова злополука“ се счита всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт, съгласно т. 1 на § 1 от Допълнителните разпоредби на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „Трудова злополука“ (чл. 55, ал.1 от Кодекса за социално осигуряване).

За Трудова се счита и злополуката, съгласно чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл.4а КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

- основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;
- мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;
- мястото за получаване на възнаграждение.

При възникнали застрахователни събития по застраховката Застрахователя ще изплаща:

– в случай на смърт от трудова злополука – на законните наследници се изплаща застрахователната сума;

– при трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука, обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, а именно ТЕЛК или НЕЛК;

– при временна неработоспособност вследствие трудова злополука се изплаща процент от застрахователната сума за съответния работник или служител за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, както следва:

- над 10 до 30 календарни дни включително – 3% от застрахователната сума;
- над 30 до 60 календарни дни включително – 5 % от застрахователната сума;
- над 60 до 120 календарни дни включително – 7% от застрахователната сума;
- над 120 календарни дни – 10% от застрахователната сума.

5.1. Начин на определяне на застрахователно обезщетение

5.1.1. Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска "Трудова злополука" на работниците и служителите се определя и изплаща по ред и в размер, съгласно разпоредбите на Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "Трудова злополука"

(НАРЕДБАТА), условията на Договора за изпълнение на поръчката и Общите условия за застраховки „Злополука и заболяване“.

5.1.2. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или нетрудоспособност от трудова злополука се поражда, ако Трудовата злополука е настъпила в рамките на застрахователната полица.

5.1.2.1. Смъртта и/или трайната нетрудоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на трудовата злополука и са в причинна връзка с нея;

5.1.2.2. Освидетелстването за трайна нетрудоспособност се извършва след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования за получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на трудовата злополука и не по-късно от една година след нея. Последващите след едногодишния срок промени в общия процент трайно намалена работоспособност и/или срока на инвалидизацията (други Експертни решения) не се вземат предвид и застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на застрахования след изтичане на една година от деня на трудовата злополука.

5.1.3. Застрахователните обезщетения по всеки от рисковете се определят в съответствие с чл. 9 от НАРЕДБАТА.

5.1.4. Не се прилага самоучастие.

5.1.5. При смърт обезщетението се поделя поравно между законните наследници.

5.2. Необходими документи за изплащане на застрахователно обезщетение

Дължимото застрахователно обезщетение при задължително застраховане за риска "Трудова злополука" на работниците и служителите се изплаща съгласно чл. 10 от НАРЕДБАТА.

За доказване на застрахователното събитие по рисковете от застраховка "Трудова злополука", правоимащите следва да представят следните документи:

- Искане за плащане по образец на застрахователя;
- Служебна бележка, че лицето е застраховано, професия, месторабота по последна заповед;
- Разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
- В случай на смърт на застрахования, правоимащите представят документи, удостоверяващи датата и причината на смъртта, документ за приключило следствие с мотиви;
- Копие от аутопсионен протокол или протокол от химическа експертиза за наличие/отсъствие на алкохол и други упойващи вещества;
- Препис от акт/съобщение за смърт и удостоверение за наследници;
- Документи от лицензирани здравни заведения за определяне процента на трайната нетрудоспособност;
- Медицински документи от лицензирани здравни заведения, удостоверяващи продължителността на временната нетрудоспособност;

Застрахователят може да поиска да бъдат представени и други документи.

6. Начин и срок за регистриране на застрахователно събитие

6.1. Процедурите за регистрация на щети са съгласно Общите условия на застраховка "Злополука и заболяване".

6.2. При настъпване на застрахователно събитие, правоимащият/увреденото лице или негов упълномощен представител има право да предяви претенция към Застрахователя, чрез подаване на писмено Искане за плащане (образец на Застрахователя).

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

6.3. Искането, заедно с необходимите документи, се подава в най – близкото поделение на застрахователя до мястото на събитието или по местоживеее или по местоработата на правоимащият/увреденото лице.

6.4. Срокът за подаване на Искане за плащане на обезщетение е давностният срок, определен в Кодекса за застраховането.

7. Срок за изплащане на застрахователните обезщетения

Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 5 дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер. Ако за изясняване на причините по обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо допълнително разследване, срокът за изплащане се удължава до приключване на разследването, в съответствие с Кодекса за застраховането.

8. Допълнителни покрития и преференциални условия, включени в предложението - не се предлагат.

9. Срок за изпълнение на поръчката: Срокът за изпълнение на поръчката е 2 (две) години, считано от датата на сключване на договора за обособена позиция № 4.

III. Декларираме, че сме съгласни със съдържанието на приложения проект на договора и приемаме клаузите в него.

IV. Декларираме, че сме съгласни със срока на валидност на офертата от 6 (шест) месеца, считано от датата, която е посочена за дата на получаване на офертата.

V. Декларираме, че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

VI. За обезпечаване изпълнението на задълженията си по договора за възлагане на обществената поръчка, преди подписването на договора ще предоставим на Възложителя гаранция за изпълнение в размер на 5% (пет на сто) от стойността на договора при условията посочени в документацията за обществена поръчка.

VII. Декларираме, че сме съгласни с поставените от Вас условия и ги приемаме без възражения.

Неразделна част от настоящото техническо предложение са Общи условия на „Дженерали Застраховане“ АД за застраховки „Злополука и заболяване“.

При противоречие между общите условия на застрахователя и изискванията на Възложителя, приложими са изискванията на Възложителя.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: 03.12.2018г.	(чл. 2 от ЗЗЛД)*
Име и фамилия: Аделина Спасова, упълномощено лице	
Подпис на лицето (и печат):	 Дженерали Застраховане АД Централно управление ИЧ 8

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване



generali.bg

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 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. Смърт, настъпила вследствие злополука или заболяване	08
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	03	Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване	08
IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ	03	Временна неработоспособност, настъпила вследствие злополука или заболяване	08
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	03	Хирургично лечение/ Хирургични операции, извършени вследствие злополука или заболяване	09
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	04	Дневни пари за болничен престой (хоспитализация) вследствие злополука или заболяване	09
Срок на застрахователния договор	04	Следхоспитализационно възстановяване вследствие злополука или заболяване	09
Начало и край на застрахователното покритие	04	Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука или заболяване	09
Сключване на застрахователния договор. 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, ДАЊЦИ, ТАКСИ	08		

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

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 рискове, свързани с живота, здравето или телесната му цялост. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или да са различни лица. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да бъде физическо или юридическо лице, но ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3. Застраховат се здрави лица на възраст до 68 навършени години.

4. Не се застраховат:

4.1. лица със загубена работоспособност над 50%;

4.2. лица, навършили 69 години;

4.3. за риска "смърт" малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.

5. По желание на Застрахователя и по специални условия на Застрахователя, могат да се застраховат 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. Смерт, настъпила вследствие злополука – основен и задължителен риск;

7.2. Смерт, 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 събитието 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 (ионизиращо) лъчение, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици.

9.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) – моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове; скокове от високо, катерене, спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване;

9.4. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго;

9.5. участие в състезания и изпитания на транспортни средства на земя, по вода или във въздуха;

9.6. пътувания по въздуха, с изключение на тези като пътник в самолет с платен билет за редовен или чартерен полет;

9.7. доказана употреба на алкохол от Застрахования, на наркотици или други упойващи вещества, на допингиращи 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 упойващи вещества;

9.9. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето; (чл. 2 от ЗЗЛД)*

9.10. заболяване с алкохолна генеза;

9.11. съществуващи преди договора състояния, вродени увреждания или заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани преди сключването на договора;

9.12. усложнения на бременността, аборт, раждане или раждане на мъртво дете, както и произтичащо от това медицинско лечение на застрахованата, с изключение на случаите на застрахователна злополука;

9.13. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от Застрахования, както и осъществяване по волята на Застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;

9.14. съзнателно увреждане от Застрахования на собственото му здраве;

9.15. психични заболявания, психиатрични 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 с временно отнета правоспособност; (чл. 2 от ЗЗЛД)*

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. СПИН/ХИВ и други болести, предавани по полов път;

9.20. самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования; (чл. 2 от ЗЗЛД)*

- 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 последиците от покрити по договора злополука или заболяване;
- 9.24.** лечение на стерилитет, включително ин витро процедури;
- 9.25.** извършване на престъпление от общ характер от Застрахования;
- 9.26.** участие на Застрахования в сбиания;
- 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 комисию и ТЕЛК; такива, извършени във връзка със съдебномедицинска експертиза на Застрахования.
- 11.** Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия, страните могат да уговорят покритие срещу някой 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 3 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 договорът да се сключи без такова предложение. Застрахователният договор се сключва като застрахователна полица или друг писмен акт.

22. Застрахователят може да изиска от кандидата за застраховане да представи попълнена и подписана лична здравна декларация (по образец на Застрахователя) и/или да му предпише 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 Застрахователя.

25. При сключване на договора, Застрахователят, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществениите 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 съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа 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 Застрахователят 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 прилагат съответните последици по точки 26, 27, 28 и 29.

31. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за всяка промяна на своето име или наименование, или адрес за кореспонденция, посочени в застрахователния договор. В случай, че Застрахованият не изпълни тези си задължения или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от Застрахователя, изпратени от него на последно обявения адрес на Застрахования, се смята за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона и договора правни последици.

32. Застрахованият (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. Застрахованият информира Застрахования и за всички промени в горепосочената информация. Застрахованият 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 Застрахованият 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. Самоучастият може да бъде безусловен или условен, като размерът му не може да надхвърля 50% от застрахователната сума по договора. Видът и размерът на самоучастият, 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 (чл. 2 от ЗЗЛД)*

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 семеен 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 Застрахованият 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. (чл. 2 от ЗЗЛД)*

43. При подновяване на групов договор за застраховка при Застрахователя, уговорените в предходния застрахователен договор тарифни условия се запазват, ако едновременно са налице следните условия:

43.1. няма промяна в исканото от 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. Застрахованият е длъжен да заплати уговорената по договора застрахователната премия или да заплаща на падеж съответните вноски по нея – при уговорено разсрочено плащане на премията. (чл. 2 от ЗЗЛД)*

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.

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

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 изисква 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 предходната точка, необходими за установяване на застрахователното събитие, правото на застрахователна сума или на застрахователно обезщетение и размера на вредите.

61. В срок до 15 работни дни от датата на представяне на всички поискани доказателства, необходими за установяване на основанието и на размера на претенцията, Застрахователят извършва плащането или мотивирано го отказва.

62. Застрахователното плащане се извършва по банков път – по посочената в писмената претенция банкова сметка. Плащане към лицето, което има право да получи сумата или обезщетението чрез fully powered се допуска само въз основа на изрично писмено fully powered с нотариална заверка на подписа за съответната

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

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 той 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 Застрахованият 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. Застрахованият 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 третото 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, а застрахователното обезщетение – на Застрахования или на неговите наследници.

71. Застрахователната сума по тази застраховка не влиза в наследствената маса на Застрахования или на третото 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 Застрахования;

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 разноски 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 трети лица няма сила спрямо Застрахователя, относно възможността последния да упражни правата си.

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

77. Вземането на Застрахователя за застрахователна премия по договора се погасява с 3-годишна давност, считано от датата на съответния 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 застрахователните претенции по него и упражняването на регресните права, при спазване изискванията на Закона за защита на личните данни.

79. Предоставянето на лични данни от Застрахования има доброволен характер, но отказът за предоставянето им е основание Застрахователят да откаже сключването на договора в случай, че непредставянето на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска или по друг начин пречатства 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 такива условия, не се прилагат за заварените застрахователни договори, освен с писменото съгласие на Застрахования.

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. Застрахованият и Застрахованият могат да подават жалби срещу решенията на Застрахователя директно на адреса на управление на Застрахователя в София или пред която и да е негова 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. (чл. 2 от ЗЗЛД)*

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

86. Заглавията на разделите по тези общи условия са само указателни, с оглед систематизацията им и само 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 извлича каквато и да било уредба на отношенията между страните по договора за застраховка, ако тези изводи не следват или не се опират на конкретна клауза или клаузи на тези общи условия.

87. Всички въпроси и спорове, породени от действието или тълкуването на договора за застраховка и/или тези общи условия и/или приложениата и добавящите към договора, се разрешават чрез (чл. 2 от ЗЗЛД)*

переговори между страните, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния български съд.

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

XVIII. РАЗХОДИ, ДАНЪЦИ, 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 ползващо 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 валута по банков път на територията на Република България.

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

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

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

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

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

96. По групов застрахователен договор, дължимата по него от Застрахователя обща застрахователна сума не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната застрахователна сума за риска смърт. Ограничението не се прилага при договор по задължителна застраховка за риска „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/ намалената работоспособност.

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

99. Диагностицирането на заболяването за първи път, довело до трайната загуба на работоспособност и началото на

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

100. Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

101. Определянето на процента трайна загубена/ намалена работоспособност се извършва от експертните комисии на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК на основание Наредбата за медицинската експертиза.

102. Освидетелстването се извършва след стабилизиране на неработоспособността на Застрахования, но не по-късно от една година от злополуката, съответно от диагностицирането на заболяването за първи път. Ако неработоспособността на Застрахования не се е стабилизирала след изтичането на едногодишния срок, освидетелстването се извършва независимо 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 и при 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 значителни по степен увреждания, Застрахователят определя предварителен 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 безспорен размер на плащането и изплаща авансово сума, според определения предварителен процент.

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

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

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

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

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

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ, НАСТЪПИЛА ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОПОЛУКА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

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

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

112. Началото на временната неработоспособност (началната дата на първичния болничен лист) следва да е 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 настаняване). Денят на изписване от болничното заведение не се обезщетява.

120. Началото на хоспитализацията (началната дата на настаняване) 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 подобно оборудване, ако е предписано от лекар - веднъж в рамките на един застрахователен период;

128.4. хирургическо лечение в амбулаторни условия;

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

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

129.2. за количества, необходими за не повече от 30-дневен прием при лечение на 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 за риска.

132. Застрахователят не възстановява разходи за или свързани с:

132.1. профилактични медицински изследвания, включително гинекологични изследвания; тестове на слуха; посявки 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 продуктувано 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 имуносупресори, 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 да предоставя спешна медицинска помощ, както и за последващ транспорт до специализирано лечебно заведение в страната, в случай, че от медицинска гледна точка е наложително и обосновано лечението на Застрахования в такова заведение.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ ПРИ СМЪРТ, НАСТЪПИЛА 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 - гъби, прешленно тяло, вида 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 пръст или няколко пръста на ръка или на стъпало	от 2% до 5%
Фрактура на зъб	2%

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

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

ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ИЗВЪРШЕНА ПО ПОВОД НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА

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

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

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

ИЗГАРЯНИЯ, НАСТЪПИЛИ 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 област повече от 10% от човешкото тяло: 100%.

143. Извън застрахователното покритие по тази клауза са случаите на:

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

143.2. изгаряния вследствие излагане на солариум;

143.3. борабене или съхранение на летливи, лесно запалими течности и горива, в нарушение на технологичните норми и предписания;

143.4. пожар, причинен от Застрахования или при самозапалване под каквато и да е форма, причина и начин.

143.5. борабене 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 Застрахователя.

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

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

146.4. ПАДЕЖ е геният, в който трябва да се плати застрахователната премия или вноса 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 различни стадии, 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 диспансерно наблюдение, проследяване на патологичните отклонения и вънасяне на корекции в лечението;
- водещо до трайно ограничение на функцията на отделен орган или система и формиращо процент трайно намалена работоспособност /ТНР/.

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

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

146.10. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване, отговарящо на изискванията се 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 си е причинил умишлено. За ЗЛОПОЛУКА се признават и случаите на:

146.12.1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно напъгане на собствени сили;

146.12.2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна имунизация;

146.12.3. заболявания, които са пряк резултат от настъпила злополука;

146.12.4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадащото лице.

146.13. Не се считат за 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 епилептични припадъци, както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;

146.13.4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инвазиалните и коремни хернии, дисковите хернии, 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, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;

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

146.13.8. алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;

146.13.9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози – стимулатори, допингиращи 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 (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от медицинска

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

Общи условия за застраховки Злополука и Заболяване

комисия на Застрахователя, като решенията на ТЕАК/НЕАК 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 нарушение на целостта на костта в различни оси. Възможно е счупването да не обхваща цялата обиколка на костта, а само на част от кортикалния слой (твърдата външна повърхност) със или без ангажиране на спонгиозата (вътрешния слой). Фрактурите могат да доведат и до разкъсване на целостта на кожата и на подкожните тъкани и да се визуализира костен фрагмент - така наречените открити фрактури. В други случаи фрактурите са закрити, т.е. няма открита рана, създаваща условие за инфектиране от контакта с външната среда. В обсега на фрактурите влизат и фисури (пуквания на кости) и инфракция (отлепване 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 (наг - 2.5 Т-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, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонтични 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 острият/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;

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

Зане АД
управление

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

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 старите 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 оплождане 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 при условие, че е настъпвал/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. 348, 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.

(чл. 2 от ЗЗЛД)*

(чл. 2 от ЗЗЛД)*