

Общи условия

по застраховка

ЗЛОПОЛУКА

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

По смисъла на тези Общи условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ по тези Общи условия е ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, ЕИК 000694286, седалище и адрес на управление гр. София, пл. „Позитано“ № 5, който сключва по настоящите Общи условия застраховки „Злополука“.

ЗАСТРАХОВАЩ е физическо или юридическо лице, посочено в договора, което сключва същия и плаща застрахователната премия.

ЗАСТРАХОВАН съгласно настоящите Общи условия може да бъде физическо лице, български или чуждестранен гражданин (продължително или постоянно пребиваващ на територията на Република България), който при сключването на застраховката е на възраст до 75 години, включително. За лица над тази възрастова граница може да се сключи застраховка след съгласуване със Застрахователя и при заплащане на допълнителна премия. Не се застраховат за смърт недееспособни лица и лица под 14 (четиринадесет) години.

ЗЛОПОЛУКА е внезапно, неочаквано събитие от външен произход, което настъпва против волята на Застрахования в срока на действие на застрахователната полица, в резултат на което произтича телесно увреждане или смърт на застрахованото лице.

ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ е физическо нараняване, причинено от злополука.

ЗАГУБА НА КРАЙНИК означава физическо отделяне на ръка до и над китката, крак до и над глезена и включва пълна невъзстановима загуба на ръка до рамото или крак до хълбока.

ЗАГУБА НА ЗРЕНИЕ означава пълна и невъзстановима загуба на зрението на зрителен орган.

ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ в резултат на злополука е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, преценена не по-рано от 3 (три) и не по-късно от 12 (дванадесет) месеца от датата на настъпване на злополуката, установена от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността или от ЗЕК (Застрахователно-експертна комисия).

ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ в резултат на злополука е временно намалена или частично изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия от Застрахования.

ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА И МЕДИКАМЕНТИ са тези лекарствени средства или медикаменти, които са разрешени за употреба и продажба в съответствие с изискванията на действащото законодателство и:

- са предписани от правоспособен лекар, предназначени и касаещи лечението на Застрахования във връзка с настъпила злополука, с оглед възстановяване на здравето и работоспособността му, в рамките на периода на временна загуба на работоспособност от злополука, до размера на застрахователната сума, определена в застрахователната полица;
- не са поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване и/или други застраховки;
- са закупени от аптека.

ЛЕКАР е лице с висше медицинско образование, което има право да упражнява медицинска професия в съответствие с действащото законодателство на страната, в която работи.

БОЛНИЦА е лицензирано здравно заведение по законодателството на страната, в която се намира, за провеждане на хоспитализация (болнично лечение), в която се извършва преглед, изследване, диагностициране и лечение на Застрахования. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолнозависими, наркозависими, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ) е минимум 24 (двадесет и четири) часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е договорената застрахователна сума, посочена в застрахователната полица, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден непрекъснат болничен престой в резултат на злополука, считано от 8-ия (осмия) ден след датата на настъпване на застрахователното събитие, но за не повече от 14 (четиринадесет) дни.

РАЗХОДИ ЗА ИЗДИРВАНЕ И СПАСЯВАНЕ са необходимите и действително извършени разходи за издирване или спасяване на Застрахования или тленните му останки в резултат на злополука.

РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ са необходимите и действително извършените разходи за превоз на Застрахования със специализиран медицински транспорт от мястото на настъпване на злополука до най-близкото здравно заведение за оказване на спешна медицинска помощ.

РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ в случай на смърт от злополука са действително извършените разходи за превоз на тленните останки на Застрахования от мястото, където е настъпила смъртта, до мястото на погребение.

РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ в случай на смърт от злополука са действително извършените разходи за погребението на тленните останки на Застрахования. В погребалните разходи не се включват разходите по погребалния обряд.

ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ след датата на влизане в сила на застрахователната полица, причинили временна загуба на работоспособност.

ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с протрахирано оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.

ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е каквото и да е предишно заболяване с проявени симптоми преди първия ден на застраховката и което е било констатирано и/или диагностицирано по този повод и/или което би изисквало хоспитализация и/или медикаментозно лечение.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест, която е настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет на Република България по предложение на министъра на здравеопазването. За професионално заболяване може да се признае и болест, невключена в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че тя е причинена основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинила трайно намалена работоспособност или смърт на осигурения. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните й последици.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е сумата, дължима от Застрахователя на Застрахования или законните му наследници при настъпване на застрахователно събитие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя по силата на сключена застрахователна полица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СРОК е периодът, през който Застрахователят поема риска от настъпване на застрахователно събитие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е всяко настъпило събитие, покрито по условията на застрахователната полица.

ПРЕТЕНЦИЯ е всеки иск, отправен към Застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие.

II. ИЗПЪЛНЕНИЕ

Изпълнението на условията, определени в застрахователния договор, предхожда всякаква отговорност на Застрахователя за изплащане на договорените застрахователни суми.

III. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия да носи риска от настъпване на злополука и да изплати договорените застрахователни суми на Застрахования, неговите наследници или трето ползващо се лице при настъпване на застрахователно събитие.

IV. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

По настоящите Общи условия Застрахователят сключва индивидуални, семейни и групови застраховки „Злополука“ с български и чуждестранни граждани.

V. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА И АВТОМАТИЧНО ПОДНОВЯВАНЕ

1. Застраховка „Злополука“ се сключва при прилагане на относимите разпоредби на Кодекса за застраховане.
2. Застрахователният договор представлява комплект от документи, включващ полица, общи условия, клаузи, добавъци, въпросник (когато той се изисква от Застрахователя), както и всички други документи, които са приети от страните и носят номера на полицата.
3. При сключване на застраховката Застрахованият е длъжен да съобщи всички съществени обстоятелства, свързани с оценката на риска, за които Застрахо-

вателят е задал писмено въпроси. Застрахованият е отговорен за верността, точността и пълнотата на дадените от него сведения.

4. Застрахователната полица задължително включва само една от следните четири клаузи:
 - **Клауза 1** – застраховка „Злополука – индивидуална, семейна, групова“
 - **Клауза 2** – застраховка „Злополука на учащи и персонал“
 - **Клауза 3** – застраховка „Злополука на спортисти и технически лица“
 - **Клауза 4** – застраховка „Злополука на посетителите на спортни и развлекателни съоръжения, културни и други мероприятия“
5. Всички специални условия, които изменят условията на застрахователната полица, се отразяват в добавък към нея.
6. При договорена между страните възможност за автоматично подновяване на застрахователния договор неговото действие се подновява при същите условия за нов застрахователен период от една година.
Автоматичното подновяване е в сила след плащане на дължимата застрахователна премия или първа вноска от нея за новия застрахователен период. Застрахователната премия е платима в срок, не по-късно от деня, следващ деня на изтичане на предходния застрахователен период.
7. Групови застраховки се сключват без ограничение на възраст и здравословно състояние. Застрахованите лица се посочват в застрахователната полица или в списък, представляващ неразделна част от нея.
8. Не се сключват застраховки, покриващи риска „Смърт в резултат на злополука“, за:
 - недееспособни лица;
 - лица под 14 (четинадесет) години.
9. Застраховката може да се сключи и в полза на трето ползващо лице. В този случай лицето се посочва в застрахователната полица.

VI. ВАЛИДНОСТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Валидността на застраховката се определя от Застрахователя/Застрахования и се посочва в застрахователната полица.
2. Покритието по тази застраховка за български граждани е валидно:
 - 2.1. за рисковете, включени в нейното **ОСНОВНО ПОКРИТИЕ** – 24 (двадесет и четири) часа в денонощието, за територията на Република България, чужбина или комбинация от двете.
 - 2.2. за който и да е риск от **ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ** – 24 (двадесет и четири) часа в денонощието, само за територията на Република България, освен ако с добавък е уговорено друго.
3. Покритието по тази застраховка за чуждестранни граждани е валидно само за територията на Република България.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

1. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя/Застрахования и Застрахователя и се посочва в застрахователната полица, поотделно за всяко покритие.
2. Застрахователната сума е еднаква за всички застраховани лица.
3. Застрахователната сума е горната граница, до която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
4. След извършване на плащания по застрахователната полица застрахователната сума се намалява с размера на извършените плащания.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и се отразява в застрахователната полица.
2. Застрахователната премия се плаща еднократно при сключване на застраховката или разсрочено на вноски.
3. Когато е договорено разсрочено плащане, при сключване на договора се определят и датите на падежите на текущите премии. Застрахователят/Застрахованият е длъжен да следи за настъпване на падежите и да плаща дължимите вноски в срок.
4. При разсрочено плащане, ако Застрахователят/Застрахованият закъснее с плащането на съответните вноски от премията и закъснението продължи повече от 15 (петнадесет) дни след падежа, покритието по настоящата застраховка ще се счита за прекратено, а при настъпило застрахователно събитие Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение. Застрахователят си запазва правата върху вече платената застрахователна премия.
Настоящото се счита за писмено предупреждение по смисъла на Кодекса за застраховане.
5. Допълнителна премия е сумата, която се явява като допълнително задължение за плащане от страна на Застрахователя/Застрахования, съответстващо на задължението на Застрахователя за разширяване на покритието, промяна в риска, удължаване на периода на застрахователната полица или друга промяна в условията на застрахователната полица.

IX. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Винаги изключени по тези Общи условия са загубата на работоспособност, смърт или разноси, причинени пряко или косвено от:

1. Професионално заболяване.
2. Предшествашо заболяване, рецидивиращо в хронично, или продължаващо заболяване, за което застрахованото лице знае и от което вече се е лекувало.
3. Заболяване, причинено от епидемии или заразяване;
4. Груба небрежност на Застрахования, умишлено излагане на опасност и/или извършване и/или опит за извършване на престъпление от Застрахования или лице, правоимащо да получи застрахователно обезщетение.
5. Сбиване, самоубийство или опит за такова, включително и когато Застрахованият е в състояние на невменяемост.
6. Употреба на алкохол, употреба на допинг и на всякакъв вид наркотици, опии и производните им вещества.
7. Употреба на лекарствени препарати с упойващо или стимулиращо действие, стероиди, кортикостероиди, когато същите не са приети по лекарско предписание.
8. Катаракта, глаукома; остеоартрит, артрит или други дегенеративни процеси на ставите, костите, сухожилията или лигаментите.
9. Ангажиране или участие на Застрахования в спортни състезания или прояви и упражняване на екстремни спортове, като: подводни спортове, алпинизъм, катерене, пещерно дело, парашутизъм, автомобилни и мотоциклетни спортове и надпревари, водомоторен и ветроходен спорт, рафтинг, безмоторно летене, делтапланеризъм, скокове с парашут, бънджи скокове, ловен и конен спорт, зимни спортове, освен ако с добавък е уговорено друго.
10. Злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в местата за лишаване от свобода.
11. Ангажиране или участие на Застрахования във военни задължения или операции.
12. Бременност, раждане или аборт и произтичащите от тях усложнения или заболяване.
13. Психични разстройства, депресии, епилепсия.
14. СПИН.
15. Слънчев или топлинен удар.
16. Шум или ударна вълна от ниско прелитащ свръхзвуков самолет.
17. Събития, докато Застрахованият пътува на борда на кораб или друг плавателен съд, или летателен апарат, освен в случаите, когато е редовен пътник в съответно лицензиран морски или въздушен превозвач.
18. Къпане или плуване в неохраняеми водни басейни, в извънработното време на водно-спасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг.
19. Война, агресия, враждебни действия, военни действия (независимо дали е или не е обявена война), гражданска война, бунт, революция, въстания, военен преврат или узурпиране на властта, стачки и локаути, тероризъм.
20. Събития във връзка с ядрени аварии, радиоактивно замърсяване, независимо дали е директно или индиректно, йонизираща радиация, химически обгазявания и експлозивни вещества;
21. Събитие вследствие на пътнотранспортно произшествие, при което застрахованото лице, управлявало моторното превозно средство (МПС), е неправоспособен водач или е лишено от правото да управлява МПС от съответната категория, или е управлявало МПС без държавен контролен номер или МПС, спряно от движение по установения от закона ред.
Гореизброените изключения са валидни за всички клаузи на настоящата застрахователна полица, освен ако е уговорено друго, което е отразено в добавък към полицата.
22. Перфлуорирани съединения, перфлуороалкилни и полифлуороалкилни вещества във всяка форма (PFAS)
Тази застраховка не се прилага за щети, пряко или непряко причинени от или свързани с пер- и полифлуороалкилни вещества (PFAS). PFAS означава химикал или вещество, което съдържа минимум една метилова или метиленова група, на която водородните атоми са частично или напълно заменени с флуорни атоми.

X. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ

1. Застрахователят/Застрахованият има право да увеличи застрахователната сума по вече влязла в сила застрахователна полица, при съгласие на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.
2. Застрахователят/Застрахованият е длъжен:
 - 2.1. Да плати застрахователната премия/вноска от разсрочена застрахователна премия в рамките на договорения със Застрахователя срок.
 - 2.2. Да уведоми Застрахователя, ако има друга действаща застраховка с ри-

скове, идентични на тези, посочени в покритията по настоящите Общи условия.

2.3. Да предприема всички целесъобразни, обичайни и разумни предпажителни мерки за осигуряване на безопасността на Застрахования или на своята лична безопасност.

2.4. Да съобщава в 7 (седем)-дневен срок от научаването за всички нововъзникнали обстоятелства след сключване на застраховката, които са от значение за риска, дори и те да са настъпили без негово съгласие или участие.

2.5. Да получи писменото съгласие на Застрахования относно сключването на тази застраховка, когато Застраховачият и Застрахования не са едно и също лице.

XI. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

Застрахованият, законните му наследници или третите ползвачи се лица получават полагащото им се застрахователно обезщетение или мотивиран отказ в срок до 15 (петнадесет) работни дни след представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите от Застрахователя.

XII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Застрахователят има право:

1. Да предприема действия за намаляване или ограничаване на вредите, както и да дава задължителни писмени препоръки на Застраховачия/Застрахования за предприемане на такива мерки, без това да пререшава въпроса за изплащане на застрахователно обезщетение.
2. За собствена сметка да извършва действия, да води преговори и да сключва спогодби във връзка с претенции на трети лица по повод на застрахователно събитие.
3. Да назначава експерти (вещи лица) за установяване на размера на вредите и/или други обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.
4. При неизпълнение на задълженията от страна на Застраховачия/Застрахования Застрахователят има право да прекрати действието на застраховката, а при настъпило застрахователно събитие - да откаже изцяло изплащането или да намали размера на застрахователно обезщетение, като не възстановява застрахователна премия.

XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

При настъпване на застрахователно събитие Застраховачият/Застрахованият е длъжен:

1. Да уведоми в писмена форма Застрахователя в срок от 7 (седем) дни от узнаването за настъпването на застрахователното събитие.
2. В зависимост от характера на събитието да представи:
 - 2.1. При ЗЛОПОЛУКА:
 - 2.1.1. медицински документи, удостоверяващи проведено лечение или болничен престой, изследвания, рентгенови снимки, епикризи, болнични листа и/или експертно решение от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността – Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК), Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от Застрахователна експертна комисия (ЗЕК);
 - 2.1.2. при смърт – акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза и удостоверение за законни наследници;
 - 2.1.3. разходооправдателни документи за закупени лекарствени средства и медикаменти, спасителни разсоки, медицински транспорт и репатриране;
 - 2.1.4. други документи, поискани от Застрахователя и необходими за установяване на събитието и определяне размера на застрахователното обезщетение.
 - 2.2. При ЗАБОЛЯВАНЕ:
 - 2.2.1. документ, удостоверяващ заболяването, в т.ч. болнични листа, епикриза и/или амбулаторни листа, медицински картон и болнични листа;
 - 2.2.2. служебна бележка, че към датата на събитието лицето е било в трудовоправни отношения със Застраховачия;
 - 2.2.3. разходооправдателни документи за закупени лекарствени средства и медикаменти (при покритие по т. 3.9 на Клауза 1 – Застраховка „Злополука – индивидуална, семейна, групова“);
 - 2.2.4. други документи, касаещи настъпилото застрахователно събитие и необходими на ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“, за да може да предприеме проучване по случая и извърши изплащане на застрахователно обезщетение.
3. Да осигури достъп на Застрахователя до помещенията и документацията му, която е необходима за изясняване на събитието.

XIV. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. За изплащане на застрахователно обезщетение е необходимо Застрахованият, законните му наследници или ползвачите лица:

– да са изпълнили задълженията, определени в настоящите Общи условия;

– да предявят писмена претенция-образец на Застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение.

2. Когато от страна на Застраховачия/Застрахования има сключени при Застрахователя и/или друг Застраховател повече от една застраховка за едно и също време, за едно и също застрахователно покритие за имуществени вреди, по всяка застраховка се дължи застрахователно обезщетение в размер на пропорцията, съразмерна на лимита на отговорност на издадените полици, с изключение на покритията „Смърт, трайна или временна загуба на работоспособност в резултат на злополука“ и „Временна загуба на работоспособност“ в резултат на заболяване.
3. Общият размер на всички плащания не може да надвишава застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, за всяко покритие поотделно.
4. В случай на смърт на Застрахования застрахователно обезщетение се изплаща на законните му наследници или на третото ползващо лице.
5. В случай на настъпила трайна загуба на работоспособност на Застрахования ще се изплати процент от застрахователната сума, съответстващ на процента, определен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността (ТЕЛК/НЕЛК) или ЗЕК.
6. Процентът на трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука се определя не по-рано от 3 (три) месеца и не по-късно от 12 (дванадесет) месеца от датата на злополуката, независимо от това дали лечението е завършило или не.
7. В случай на смърт в резултат на злополука на Застрахования Застрахователят има право да поиска аутопсия с медицинско заключение за причините на смъртта.
8. Изплатеното застрахователно обезщетение за временна загуба на работоспособност в резултат на злополука се приспада от одобреното застрахователно обезщетение за трайна загуба на работоспособност, ако такава се установи.
9. Ако определеното застрахователно обезщетение за временна загуба на работоспособност надвишава това за трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща само застрахователно обезщетение за временна загуба на работоспособност.
10. Застрахователно обезщетение не се изплаща, когато застрахованото лице не е ползвало реално дните за отпуск по болест.
11. Застрахователят не дължи на Застрахования застрахователно обезщетение за загубена възможност за упражняване на професия в резултат на настъпила злополука или заболяване.
12. Застрахователят има право по всяко време през срока на действие на застрахователната полица да направи медицинско проучване относно здравословното състояние на Застрахования или във връзка с предстоящо изплащане на застрахователно обезщетение.

XV. ПРОМЯНА

Настоящите Общи условия могат да бъдат променени и/или допълнени със специални условия или с добавъци.

XVI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Действието на застрахователната полица се прекратява:
 - 1.1. При изтичане на срока, за който е сключена застрахователната полица.
 - 1.2. При изчерпване на застрахователната сума.
 - 1.3. При отпадане на застрахователния интерес.
 - 1.4. На основание писмено 15 (петнадесет)-дневно предизвестие на една от страните, като прекратяването не накърнява правата на страните до изтичане срока на предизвестие.
 - 1.5. Едностранно от страна на Застрахователя, в случай на:
 - 1.5.1. Непредставяне (укриване) от Застраховачия/Застрахования на обстоятелства, при чиято известност Застрахователят не би сключил тази застраховка.
 - 1.5.2. Измама във връзка с предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като в този случай Застрахователят си запазва правата върху платената застрахователна премия.
 - 1.5.3. При неплащане на втора или следваща вноска.
2. При прекратяване действието на застрахователната полица по искане на Застраховачия/Застрахования Застрахователят удържа административни разходи от платената застрахователна премия и възстановява съответната част от нея за неизтеклия срок на застраховката, при условие че не е било изплащано застрахователно обезщетение.

XVII. ДАВНОСТ

Правата по сключена застраховка по настоящите Общи условия се погасяват с изтичане на 5 (пет) години от датата на настъпване на застрахователното

събитие, а за покритите по полицата разходи – 3 (три) години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

XVIII. КОРЕСПОНДЕНЦИЯ

1. Всяко съобщение или уведомление, отправено към Застрахователя съгласно изискванията в условията на тази застрахователна полица, трябва да бъде в писмен вид и да съдържа нейния номер.
2. Застрахованият е длъжен да уведоми незабавно Застрахователя за промяна на адреса си, посочен в застрахователния договор. Всички съобщения и уведомления от Застрахователя до получаване на съобщението от Застрахования за промяна на адреса му се считат за надлежно връчени или получени, ако са изпратени на адреса, посочен в застрахователния договор.
3. Адреси за жалби:
<https://www.fsc.bg/>, <https://www.kzp.bg/>, <https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>
<https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
4. Адреси за правила за претенции:
<https://www.bulstrad.bg/pri-shteta/>
<https://www.bulstrad.bg/dopylnitelna-informaciya/yuridicheska-informaciya>
5. Адрес за финансови резултати:
<https://www.bulstrad.bg/about-bulstrad/financial-results>

XIX. ЮРИСДИКЦИЯ

Ако възникне спор между страните във връзка с тази застрахователна полица, то те ще направят всичко възможно той да бъде разрешен по доброволен път чрез споразумение. Ако това се окаже невъзможно, страните ще отнесат спора пред съответния български съд.

XX. ПРИЛОЖИМО ПРАВО

Този договор за застраховка е изготвен в съответствие с българското законодателство и по него е приложимо българското право.

XXI. ИЗКЛЮЧЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С КИБЕР СЪБИТИЕ

Независимо от други условия по полицата или друго приложение към нея страните се съгласяват и договарят следното да има приоритет:

Настоящата полица не покрива загуба или повреда на имущество, както и отговорност, които пряко и/или косвено са вследствие на КИБЕР СЪБИТИЕ.

Кибер събитие е всяко неразрешено, случайно или злоумишлено действие или серия от свързани с него неразрешени, случайни или злоумишлени действия, както и заплахата или измамата, свързани с достъпа до обработката, оперирането със или използването на която и да е информационна технология или електронни данни от лице или група лица.

XXII. ПРАВНИ, ИКОНОМИЧЕСКИ И ТЪРГОВСКИ САНКЦИИ

При условие, че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия застрахователен договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

XXIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

КЛАУЗА 1 – ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА – ИНДИВИДУАЛНА И ГРУПОВА“

1. Определения

По смисъла на настоящата клауза:

ЗАСТРАХОВАН е лицето, в чиято полза се сключва застраховка „Злополука“.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования, имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

ГРУПА е предварително формирана общност, която включва не по-малко от 2 (две) лица.

2. По условията на настоящата Клауза 1 Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие, до

размера на договорените застрахователни суми, посочени в застрахователната полица по **ОСНОВНОТО ПОКРИТИЕ** за:

- 2.1. Смърт в резултат на злополука.
- 2.2. Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука.
3. Срещу допълнително платена застрахователна премия, в комбинация с основното покритие, Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение и по **ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ** за:
 - 3.1. Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука след първите 20 (двадесет) дни от датата на настъпване на застрахователното събитие, за непрекъснат период от време, считано от 21-вия до 90-ия ден – договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица. При започната, но непълна седмица загуба на работоспособност застрахователното обезщетение се изчислява на ден.
 - 3.2. Действително извършени разходи за закупуване на лекарствени средства и медикаменти във връзка с настъпила злополука, предписани от правоспособен лекар, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.
 - 3.3. Дневни пари за болничен престой – за всеки ден болничен престой в резултат на злополука, считано от 8-ия ден от датата на настъпване на застрахователното събитие, но за не повече от 14 (четинадесет) дни, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица. При започната, но непълна седмица загуба на работоспособност застрахователното обезщетение се изчислява на ден.
 - 3.4. Действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.
 - 3.5. Действително извършените разходи за медицински транспорт на Застрахования в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.
 - 3.6. Действително извършените разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования в резултат на злополука до мястото на погребението в Република България, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.
 - 3.7. Действително извършени погребални разходи за погребението на тленните останки на Застрахования в Република България в резултат на смърт от злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица. За това покритие не подлежат на застраховане чуждестранни граждани.
 - 3.8. Временна загуба на работоспособност в резултат на заболяване след първите 20 (двадесет) дни от датата на настъпване на застрахователното събитие, за непрекъснат период от време, считано от 21-вия ден, но за не по-вече от 4 (четири) седмици – договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица. При започната, но непълна седмица загуба на работоспособност застрахователното обезщетение се изчислява на ден.
 - 3.9. Действително извършени разходи за закупуване на лекарствени средства и медикаменти във връзка с настъпило заболяване, предписани от правоспособен лекар, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.
4. Всички разходи, за които Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по т.3.2, т.3.3, т.3.4, т.3.5, 3.6, 3.7 и 3.9 се възстановяват/изплащат до размера на застрахователната сума, посочен в застрахователната полица.

КЛАУЗА 2 – ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА УЧАЩИ И ПЕРСОНАЛ“

1. Определения

По смисъла на настоящата клауза:

ЗАСТРАХОВАН/ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА са учащи се (деца, ученици и студенти) и персонал (възпитатели, учители, административен и обслужващ персонал) в учебни заведения, в полза на които е сключена застраховка „Злополука на учащи и персонал“.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования, имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

УЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ е детска ясла или градина, основно или средно училище, полувисше или висше учебно заведение, намиращо се на територията на Република България.

ГРУПА е предварително формирана общност, която включва не по-малко от 2 (две) лица.

2. По условията на настоящата Клауза 2 Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие, до размера на договорените застрахователни суми, посочени в застрахователната полица по **ОСНОВНОТО ПОКРИТИЕ** за:

2.1. Смърт в резултат на злополука.

2.2. Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука.

3. Срещу допълнително платена застрахователна премия, в комбинация с основното покритие, Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение и по **ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ** за:

3.1. Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука след първите 20 (двадесет) дни от датата на настъпване на застрахователното събитие, за непрекъснат период от време, считано от 21-вия до 90-ия ден – договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.2. Действително извършени разходи за закупуване на лекарствени средства и медикаменти, предписани от правоспособен лекар, в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.3. Дневни пари за болничен престой – за всеки ден болничен престой в резултат на злополука, считано от 8-ия ден от датата на настъпване на застрахователното събитие, но за не повече от 14 (четирнадесет) дни, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

4. Всички разходи, за които Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по т.3.2 и т.3.3 се възстановяват/изплащат до размера на застрахователната сума, посочен в застрахователната полица.

КЛАУЗА 3 – ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА СПОРТИСТИ И ТЕХНИЧЕСКИ ЛИЦА“

1. Определения

По смисъла на настоящата клауза:

ЗАСТРАХОВАН/ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА са лица, практикуващи индивидуално или колективно спорт български граждани, както и технически лица, организирани в отбори, спортни клубове, съюзи и федерации, професионално занимаващи се със спортна дейност и участващи в спортни състезания или прояви, провеждани в страната или чужбина, както и чуждестранни спортисти и технически лица за времето на престоя и участието им в регламентирани спортни състезания или прояви, организирани на територията на Република България.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахования, имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

СПОРТИСТ е лице, практикуващо индивидуално или организирано спорт.

ЗАНИМАНИЕ СЪС СПОРТ е активно практикуване на индивидуален или колективен спорт.

ПРОФЕСИОНАЛЕН СПОРТИСТ е лице, активно практикуващо спорт и ползващо се с професионален статут.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАНИМАНИЕ СЪС СПОРТ е активно практикуване на индивидуален или колективен спорт, в който Застрахованият се ползва с професионален статут на база действащ договор или друг писмен документ срещу парично възнаграждение и е картотекиран като играч или състезател на спортен клуб или отбор.

ТЕХНИЧЕСКИ ЛИЦА са всички длъжностни лица, отговарящи и имащи отношение към организацията, подготовката и участието на спортистите в учебно-тренировъчния и състезателен процес в отбора, клуба, съюза или федерацията.

ГРУПА е предварително формирана общност, която включва не по-малко от 2 (две) лица.

2. По условията на настоящата Клауза 3 Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие, до размера на договорените застрахователни суми, посочени в застрахователната полица по **ОСНОВНОТО ПОКРИТИЕ** за:

2.1. Смърт в резултат на злополука.

2.2. Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука.

3. Срещу допълнително платена застрахователна премия, в комбинация с основното покритие, Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение и по **ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ** за:

3.1. Временна загуба на работоспособност в резултат на злополука, след първите 20 (двадесет) дни от датата на настъпване на застрахователното събитие, за непрекъснат период от време, считано от 21-вия до 90-ия ден - договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.2. Действително извършени разходи за закупуване на лекарствени средства и медикаменти, предписани от правоспособен лекар, в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.3. Дневни пари за болничен престой – за всеки ден болничен престой в резултат на злополука, считано от 8-ия ден от датата на настъпване на застрахователното събитие, но за не повече от 14 (четирнадесет) дни, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие на седмица или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.4. Действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.5. Действително извършените разходи за медицински транспорт на Застрахования в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

3.6. Действително извършените разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования в резултат на злополука, определени като договорен процент от застрахователната сума по основното покритие или съответната сума, посочена в застрахователната полица.

4. Всички разходи, за които Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение по т.3.2, т.3.3, т.3.4, т.3.5 и 3.6 се възстановяват/изплащат до размера на застрахователната сума, посочен в застрахователната полица.

КЛАУЗА 4 – ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА ПОСЕТИТЕЛИТЕ НА СПОРТНИ И РАЗВЛЕКАТЕЛНИ СЪОРЪЖЕНИЯ, КУЛТУРНИ И ДРУГИ МЕРОПРИЯТИЯ“

1. Определения

По смисъла на настоящата клауза:

ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА са ползващите съоръжения за спорт или развлечение, посетители на културни и други мероприятия, притежаващи закупени билети или абонаментни карти за съответното спортно или развлекателно съоръжение.

СПОРТНИ И РАЗВЛЕКАТЕЛНИ СЪОРЪЖЕНИЯ (ЗАСТРАХОВАН ОБЕКТ) са стадиони, зали, басейни, тенис кортове, фитнес-центрове, хокейни пьрзалки, аквапаркове, атракциони, културни центрове, театри, кинозалони и други, които изрично се посочват в спецификацията към застрахователната полица.

КУЛТУРНИ И ДРУГИ МЕРОПРИЯТИЯ са концерти, представления, честване на бележити дати, конкурси, промоции, развлекателни игри /шоута/ и други подобни.

2. Застраховка „Злополука на посетителите на спортни съоръжения, развлекателни, културни и други мероприятия“ се сключва под формата на абонаментна полица със собственици, ползватели или наематели на спортни и развлекателни съоръжения или организатори на спортни, развлекателни, културни и други мероприятия.

3. Застраховката се счита за сключена при закупуването на билета или абонаментната карта и заплащането на застрахователната премия.

4. Застраховката влиза в сила от момента на влизане на Застрахования на територията на застрахования обект и изтича в момента на излизане от него.

5. Правата на застрахованите лица се удостоверяват с билет, абонаментна карта или с друг документ, доказващ наличието на валидна застраховка.

6. По условията на настоящата Клауза 4 Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие, до размера на договорените застрахователни суми, посочени в застрахователната полица по **ОСНОВНОТО ПОКРИТИЕ** за:

6.1. Смърт в резултат на злополука.

6.2. Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука.

7. Срещу допълнително платена застрахователна премия, в комбинация с основното покритие, Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение и по **ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ** за:

7.1. Медицински разноски вследствие злополука – Застрахователят ще обезщети Застрахования за:

– направените при спешни случаи, по медицинско предписание, медицински, хирургични, фармацевтични и болнични разноски, свързани с настъпването на риска „Злополука“ по време на посещение на спортно, културно или друго мероприятие, провеждано на застрахования обект;

– разходите, извършени за медицински транспорт и репатриране на Застрахования (когато това писмено е препоръчано от лекуващия лекар) или на тленните му останки в случай на смърт, причинена от „Злополука“, до мястото на погребението в Република България.

Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в спецификацията към полицата.

8. Застрахователното покритие по условията на Клауза 4 е валидно само за събития, настъпили на територията на Република България.

9. Специални изключения

Освен изключените рискове по Общите условия на застраховка „Злополука“, по условията на Клауза 4 Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение и не носи отговорност в следните случаи:

- 9.1. За събития, настъпили преди влизане или след излизането от територията, на която се ползва спортното или развлекателно съоръжение, залата или мястото на мероприятиято;
 - 9.2. За събития, настъпили извън регламентираното работно време на спортното или развлекателно съоръжение, залата или мястото на мероприятиято;
 - 9.3. При влизане в охранявани плажове и басейни извън регламентираното работно време на спасителите;
 - 9.4. При неспазване на инструкциите за ползване на спортното или развлекателно съоръжение.
10. Застрахователната премия по Клауза 4 се определя на база договорена тарифа за едно посещение и броя на продадените билети/карти.
- 10.1. Застрахованият представя на Застрахователя ежемесечно, до 10-о число на месеца, следващ отчетния, справка за събрани застрахователни премии.
 - 10.2. Действително дължимата премия се заплаща от Застрахования ежемесечно, до петнадесето число на месеца, следващ отчетния, въз основа на издадена от Застрахователя дебит нота.
 - 10.3. При сключване на застрахователната полица Застрахованият внася депозитна премия, която се изравнява след последния отчетен период.
 - 10.4. Ако се установи, че премията не са преведени в определения срок, се начислява годишна лихва в размер на основния лихвен процент плюс 0.05% на ден до датата на издължаването.

10.5. Застрахователят има право да проверява официалните счетоводни документи на Застрахования за установяване броя посещения.

10.6. Застрахованият е длъжен при поискване да осигури достъп на Застрахователя до счетоводните си документи.

10.7. При извършване на проверката Застрахователят издава протокол за резултатите от проверката.

10.8. При констатирани неточности в подаваните справки и счетоводните документи на Застрахования, Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователната полица с петнадесетдневно писмено предизвестие.

При спор по текстовете на горепосочените Общи условия, съставени на български и английски език, водещ е текстът на български език.

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ:

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....
(име, фамилия, подпис, печат)

.....
(подпис, печат, дата)

Тези Общи условия по застраховка „Злополука“ са приети от Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ и са в сила от 11.07.2018 г. Променени с решение на УС на 06.08.2018 г. Променени с решение на УС и в сила от 06.08.2020 г. Променени с решение на УС и в сила от 06.06.2022 г. Променени с решение на УС 18.12.2023 г. и в сила от 14.02.2024 г. Променени с решение на УС от 07.10.2024 г. и в сила от 01.11.2024 г.