ОБЩИ УСЛОВИЯ
НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

Глава I

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

„Застрахователна компания България Иншурънс" АД, наричана по-нататък „Застраховател" срещу платена застрахователна премия сключва договори за застраховка „Злополука и заболяване" срещу събития, свързани с живота, здравето, работоспособността и телесната цялост на физически лица, за рисковете и при условията, посочени по-долу.

Покриват се събития, настъпили на територията на Република България.

Застраховката се сключва в официалната валута на Република България.

ДЕФИНИЦИИ

1. Използваните в настоящите Общи условия понятия имат следните значения:

Застраховател е „Застрахователна компания България Иншурънс" АД, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1404, бул. „България" № 83А, ет. 2.

Застрахован (застраховано лице) е лицето, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователен договор.

Застраховащ е физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор и плаща определената в договора застрахователна премия. По условията на застрахователния договор Застраховащият може да бъде и Застрахован.

Застрахователен договор – състои се от тези Общи условия, Специални условия, застрахователна полица, списък на застрахованите лица, Предложение-въпросник за сключване на застраховката, всички допълнителни споразумения и добавъци (ако има такива).

Страни по застраховката са Застрахователят, Застрахованият и Застраховащият.

Група е предварително формирана общност от две и повече лица, събрани по общ признак с незастрахователни цели и чиито брой е определен или определяем.

Трето ползващо се лице е лице, посочено в застрахователния договор, което при определени обстоятелства има право да получи пълния размер или част от застрахователно обезщетение.

Застрахователна сума (лимит на отговорност) представлява максималният размер на отговорността на Застрахователя по сключения застрахователен договор.

Застрахователна премия е сумата, която Застраховащият заплаща на Застрахователя в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покрите.

Застрахователно обезщетение е паричната сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования при настъпване на покрит риск в резултат на настъпило с него застрахователно събитие.

Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователната премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

Временна неработоспособност е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука или заболяване, поради което Застрахованият реално ползва отпуск по болест/ отсъства от учебни занятия.

Трайно намалена работоспособност е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука или заболяване.

Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

Предшестващо (минало) заболяване е заболяване, нараняване или медицинско състояние, за което Застрахованото лице е знаело, че съществува преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение и медикаменти, или консултации, или диагностициране.

Хронично заболяване означава болест или състояние, което се определя с една или повече от следните характеристики:

(1) Продължава за неопределено време и може да се характеризира с ремисии;

(2) Изисква продължително наблюдение, консултации, прегледи и изследвания.

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.

Акутно заболяване е с остро начало и прогресивен ход, с или без болкова симптоматика, изискваща спешно извършване на преглед, изследвания и лечение, поради прякото застрашаване на живота на болния.

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

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, с външен за Застрахования произход, настъпило против неговата воля през срока на застрахователното покритие, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на тъкан, сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, ухапване от отровни насекоми или влечуги, задушаване или удавяне и др.). Не се признават за злополука увреждания, настъпили след употребата на алкохол и/или наркотични вещества.

Медицински разходи са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с лечение на заболяване или злополука, предписани от правоспособен лекар, които разходи са пряко свързани с лечението или диагностиката и без извършването на които, лечението или диагностиката са невъзможни. За медицински разходи не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като мултивитамини, протеини, противозачатъчни средства, специализирани храни и други подобни.

Дневни пари за болничен престой е сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

Болничен престой (хоспитализация) е непрекъснат, минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение или наблюдение.

Разходи за погребение включват извършените разумни разходи за: тоалет и обработка на тялото; съхранение в хладилни камери; аксесоари – драперия, кръст, некролози и др.; транспорт от местоживеенето до обредния дом; опело и свещеник; кремиране, погребение.

Разумни и обичайни разходи - са разходите, чиято стойност съответства на средните пазарни цени и професионалния опит на Застрахователя за изплатени обезщетения при подобни случаи през текущата година.

Глава II
ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

2. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални, семейни и групови застраховки като Застрахователят се задължава при настъпване на застрахователно събитие, изрично предвидено в застрахователния договор, да изплати договореното застрахователно обезщетение на Застрахования, на неговите законни наследници или на посочено от него трето ползващо се лице.

3. Застраховат се здрави лица на възраст до 69 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката - по-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.

4.Не се застраховат:

4.1. Лица със загубена работоспособност над 50 %;

4.2. Навършили 70 (седемдесет) години;

4.3. Малолетни лица или лица, поставени под пълно запрещение - за риска смърт вследствие злополука и/или заболяване.

Глава III
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

5. **Основни рискове:**

5.1. Смърт вследствие на злополука или заболяване.

5.2. Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука или заболяване.

6. **Допълнителни рискове**

6.1. Временна неработоспособност вследствие на злополука или заболяване;

6.2. Медицински разходи вследствие на злополука или заболяване.

6.3. Разходи за погребение при смърт, настъпила вследствие на заболяване или злополука;

6.4. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука или заболяване.

6.5. В застрахователния договор могат да бъдат включени и други застрахователни покрития по желание на Застраховащия и при съгласието на Застрахователя, като за целта се издава добавък.

Глава IV
ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

7. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща обезщетения за събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит риск в рамките на срока й, както и за събития, настъпили при или вследствие на:

7.1. Предшестващи заболявания, хронични заболявания и техните рецидиви, включително, но не само – всички видове херния, радикулит, дископатия, увреждане на междупрешленните дискове, лумбаго, ишиас, отлепяне на ретината.

7.2. Злокачествени заболявания и/или образувания;

7.3. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;

7.4. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството;

7.5. Употреба на упойващи, психотропни, наркотични, стимулиращи, дрогиращи вещества и други подобни, алкохол или алкохолно натравяне, независимо дали са в причинно-следствена връзка с настъпването на събитието;

7.6. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, всички полово-предавани заболявания;

7.7. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

7.8. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бременността;

7.9. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), освен ако не са вследствие на покрита по тези условия злополука;

7.10. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрита по тези условия злополука;
7.11. Самолечение, не спазване на лекарските предписания за лечение, отказ от лечение;
7.12. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;
7.13. Умишлено самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
7.14. Сбиване, опит или извършване на самоубийство и/или престъпление от общ характер, хулигански прояви, ненужно самоизлагане на опасност, както и вреди, настъпили в резултат на груба небрежност на Застрахования, в случаите, в които той е пострадал поради неполагане на дължимата грижа (грижата, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия) за собственото си здраве;
7.15. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия;
7.16. Земетресение, радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда;
7.17. Участия в ловни излети, почистване, сглобяване или каквито и да е действия с оръжие;
7.18. Упражняване на зимни спортове извън обособени, обезопасени и сигнализирани със специална маркировка ски писти, алпинизъм или планинско катерене, пещерно дело, гмуркане, делтапланеризъм, парапланеризъм и парашутизъм, летене с балон, автомобилни и мотосъстезания, участие в организирани спортни състезания и/или тренировки, боравене с пиротехнически средства и фойерверки, както и всякакви дейности, свързани с поемане на риск или източник на повишена опасност.
8. Застрахователят не покрива разходи:
8.1. Превишаващи разумните и обичайни разходи;
8.2. Медицински разходи заплащани от НЗОК, потребителски такси, разходи за копия на документи, за прегледи и изследвания за започване на работа и всякакви други медицински освидетелствания;
8.3. За закупуване на лекарства 7 (седем) дни след тяхното назначаване;
8.4. За профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;
8.5. За протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;
8.6. За ваксиниране и имунизация;
8.7. Събития, настъпили вследствие/при неправомерно управление на МПС от Застрахования
9. С изрична писмена уговорка между страните и след заплащане на допълнителна премия, някои от изключенията от застрахователното покритие могат да бъдат покрити.

Глава V
ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ.

10. Застрахователната премия се определя на база тарифи на Застрахователя в зависимост от:
(1) Избраните от Застраховащия покрития;
(2) Лимитите на отговорност на Застрахователя;
(3) Броя на застрахованите лица;
(4) Възрастта и здравословното състояние на застрахованите лица.
11. Застрахователната премия е годишна и се плаща:
(1) Еднократно – при сключване на застрахователния договор;
(2) На разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключване на застрахователния договор.
12. Застрахователният договор не може да влезе в сила, ако не е платена годишната застрахователна премия (при еднократно плащане) или първата разсрочена вноска по премията, освен ако не е уговорено друго.
13. При включване на нови застраховани лица към групов застрахователен договор се заплащат застрахователни премии съгласно тарифата на Застрахователя за остатъчния срок на застраховката.
14. При изключване на застраховано лице от застрахователния договор преди изтичане срока на застраховката, Застрахователят има право на:
14.1. Цялата годишна премия за това лице, в случай че са изплатени застрахователни обезщетения и/или са предявени претенции за изплащане на застрахователни обезщетения за текущия застрахователен период;
14.2. Премията до датата на прекратяване на застраховката за това застраховано лице, в случай че не са изплатени застрахователни обезщетения и/или не са предявени претенции за изплащане на застрахователни обезщетения за текущия застрахователен период;
14.3. Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия при смърт на Застраховано лице.
15. Общият размер на застрахователната премия, броят, размерът и падежите на всяка разсрочена вноска по нея се посочват в застрахователния договор. Застрахователната премия се заплаща в брой или безкасово чрез банков превод.
16. Застраховащият е длъжен да извърши плащането на застрахователната премия или вноските по нея в случаите на разсрочено плащане в размерите и сроковете, определени в договора. В случай че Застраховащият забави плащането на премията или някоя вноска от нея, или плати по-малък размер от дължимата сума, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати по реда, определен в Кодекса за застраховането.
17. При настъпване на застрахователно събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застраховащия, Застрахователят може да удържи неиздължената премия от дължимото застрахователно обезщетение или сума.

Глава VI
ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРОМЕНИ. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ.

18. Застрахователният договор се сключва в писмена форма въз основа на попълнено от Застраховащия предложение-въпросник, списък на застрахованите лица

и други документи, които Застрахователят може да изиска за оценяване на застрахователния риск.
19. Настоящите Общи условия, Специалните условия по тази застраховка, застрахователната полица, предложението-въпросник, списъкът на застрахованите лица, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователния договор.
20. Преди сключването на застраховката:
20.1. Застрахователят е длъжен да предостави на Застраховащия/Застрахования предвидената в закона информация в подходяща писмена форма.
20.2. Кандидатът за застраховане е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Съществени са всички обстоятелства, за които Застрахователят е задал писмен въпрос и всякакви други обстоятелства, които са известни на кандидата за застраховане и които са важни за предмета на застраховката.
20.3. При неизпълнение се прилагат правилата на чл. 362 – 365 от Кодекса за застраховането.
21. Застрахователят има право преди сключването на застрахователния договор, да извърши оценка на риска на кандидатите за застраховане и на това основание да приеме или откаже сключването на застрахователен договор.
22. Застрахователят има право да откаже застраховка на лице със здравословни проблеми, които представляват висок риск или да го приеме за застраховане при изменени условия.
23. Застраховката се сключва за срок от един ден до една година.
24. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
25. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.
26. Групова застраховка може да се сключи и от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.
27. Застраховката влиза в сила от 0:00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24:00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.
28. При груповите застраховки, сключени от работодател:
28.1. За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраенето на застраховката, отговорността на застрахователя започва от 24:00 часа на деня на постъпване на лицето на работа;
28.2. За напусналите групата на застрахованите лица през времетраенето на застраховката отговорността на застрахователя се прекратява в 24:00 часа на деня на напускането;
28.3. За лицата, които са в отпуск по болест към началото на договора, отговорността на застрахователя започва от 24:00 часа на деня, в който са се върнали на работа.
29. В случай че през периода на действие на застрахователния договор застрахователния риск значително се увеличи, Застрахователят има право да поиска увеличение на застрахователната премия или да прекрати договора предсрочно.
30. Застрахователният договор се прекратява:
30.1. С изтичане на срока му:
30.2. По взаимно съгласие;
30.3. С едномесечно предизвестие, в случай че договорът е сключен за срок, не по-малък от една година и до края му остават не по-малко от три месеца;
30.4. В случай, че разсрочена вноска от дължимата застрахователна премия (вкл. данъка) към определена дата на падеж, съгласно договорените условия, е просрочена с повече от 15 (петнадесет) дни - по реда, определен в Кодекса за застраховането.
30.5. В други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

Глава VII
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

31. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованото лице е длъжно да уведоми писмено Застрахователя в срок от пет дни от настъпването му като изпрати писмено уведомление на адрес: гр. София, бул. „България“ № 83А или в електронен вид на claims@bulgariainsurance.bg.
32. Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение се предявява писмено, чрез формуляр „Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение" по образец на Застрахователя, попълнен лично от Застрахования или упълномощено от него лице, в което се посочва банкова сметка на правоимащото лице. Към претенцията се прилагат следните документи в зависимост от вида застрахователно събитие:
32.1. Протокол (акт) за трудова злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ застрахователното събитие;
32.2. Болнични листове, амбулаторен лист, епикриза, ЛАК и други медицински документи от регистрирани лечебни заведения, решение на ТЕЛК;
32.3. Удостоверение за професията и месторабота на Застрахования, сведение за неработоспособност от работодателя;
32.4. Финансови документи фактура с подробно описани отделни позиции на закупените стоки/услуги и касов бон в оригинал, доказващи направените разходи за медицински стоки или за погребение;
32.5. Препис-извлечение от акт за смърт(заверено копие, удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– при смърт на Застрахования.
32.6. Други документи по преценка на Застрахователя.
33. Ако се установи, че за изясняване на причините за настъпване на застрахователното събитие, основанието и размера на претенцията, са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му, Застрахователят уведомява Застрахованото лице за необходимостта от представянето им, най-късно в срок от

45 дни от представянето на документите, определени със застрахователния договор. Изпълнението на задължението по чл. 36 на Застрахователя започва след представянето на изисканите допълнителни доказателства.
34. Разходите по набавянето на необходимите документи не се възстановяват от Застрахователя и са за сметка на Застрахования.
35. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато:
35.1. Застрахователното събитие е настъпило в срока на застраховката;
35.2. Смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на застрахователното събитие и са в пряка-причинно следствена връзка с него;
35.3. Увреждания, довели до временната загуба на работоспособност са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката;
35.4. Първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност са настъпили за пръв път в срока на застраховката. Това се отнася и до началото на трайната нетрудоспособност от експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК;
35.5. Началото на първия болничен лист, с който е регистрирана временна нетрудоспособност е в срока на застраховката.
36. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума на Застрахования, на неговите законни наследници или на третите ползващи се лица в срок от 15 (петнадесет) работни дни от представяне на всички изискуеми документи и ако са налице предвидените в договора условия, както следва:
36.1. При трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ТЕЛК.
36.2. При временна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на Застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;
36.3. При медицински разходи – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение и закупени медикаменти;
36.4. При смърт на Застрахованото лице – договорената застрахователна сума се изплаща на посоченото в застрахователния договор лице, а ако няма такива – на законните наследници.
36.5. Ако Застрахованият е получил обезщетение за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайно намалена работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайно намалена работоспособност и вече изплатената сума за временна загуба на работоспособност.
36.6. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от регистрирано лечебно заведение.
36.7. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда.
37. Основание за отказ за изплащане на обезщетение е налице при:
37.1. Неуведомяване на Застрахователя за настъпило застрахователно събитие в срока, посочен в чл. 31.
37.2. Непредставяне на всички изискуеми документи съгласно настоящите Общи условия, застрахователния договор и специалните условия към него, доказващи основанието и размера на претенцията в указаните срокове.
37.3. Ако Застраховащият/Застрахованото лице представи неверни или преправени документи.
37.4. В случаите, в които настъпилото събитие не е покрит риск по застраховката.
37.5. Други условия, предвидени в закона, застрахователния договор или специалните условия към него.
38. При пълен или частичен отказ за изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят уведомява Застрахования за мотивите си чрез писмо, електронно съобщение или смс в зависимост от посочения от Застрахованото лице предпочитан начин за комуникация в Претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение и/или в застрахователния договор.
39. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, той е длъжен в посочения в чл. 36 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.
40. В случай, че на Застрахования бъдат възстановени суми от трето лице след получено обезщетение, той е длъжен да уведоми Застрахователя и да върне изплатеното обезщетение или сума.
41. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи събитието, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на „Застрахователно акционерно дружество БЪЛГАРИЯ" АД лимит и общия лимит за съответния риск по всички застраховки.
42. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.

Глава VIII
ЛИЧНИ ДАННИ

43. „Застрахователна компания България Иншурънс" АД е регистрирана като администратор на лични данни. Личните дани на застрахованите се събират, съхраняват

и обработват от Застрахователя при стриктното спазване на изискванията по ЗЗЛД.
44. Лицата, чиито данни се обработват от Застрахователя имат право:
44.1. На достъп до отнасящите се до тях лични данни, както и да поискат поправка на тези данни;
44.2. Да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.
45. Личните данни, събирани и обработвани от Застрахователя в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:
45.1. Банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;
45.2. Маркетингови агенции;
45.3. Лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;
45.4. Лица, оказващи съдействие във връзка с обслужване и събиране на вземания на администратора;
45.5. Органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБългария законодателство.

Глава IX
ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

47. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат по пътя на взаимно съгласие. В случай на непостигане на съгласие между страните, всички спорове между Застрахован и Застраховател ще бъдат решавани от компетентния Български съд.
48. Правата по договора за застраховка се погасяват с изтичането на предвидените в закона давностни срокове.
49. Приложимо право по тези Общи условия е българското право.
50. При настъпване на застрахователно събитие, причинено от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.
51. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица нямат сила спрямо Застрахователя.

Глава X
РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

52. Ползвателите на застрахователни услуги имат право да подават жалби във връзка с неудовлетворение от обема и качеството на предлаганите застрахователни услуги, лично в централния офис на адрес София, бул. „България" № 83 А, по пощата или в електронен вид на office@bulgariainsurance.bg.
53. Застрахователят регистрира всяка получена жалба в отделен регистър „Жалби" с входящ номер и дата на постъпване. По всяка отделна Жалба, Застрахователят се произнася в 30-дневен срок от постъпването, й като този срок започва да тече от следващия работен ден.
54. При несъгласие с изразения от Застрахователя писмен отговор, ползвателите на застрахователни услуги имат възможност да се свържат с Комисията за финансов надзор. Адресът на Комисията е гр. София 1000, ул. „Будапеща" № 16.
55. Вътрешните правила за организацията на дейността по уреждане на застрахователни претенции се намират на интернет страницата на Застрахователя: www.zadbg.bg

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „Застрахователно акционерно дружество България" АД от 21.02.2018 г. и влизат в сила на 12.03.2018 г.
С влизане в сила на настоящите Общи условия се прекратява валидността на Общите условия по застраховка „Злополука и заболяване" в сила от 17.02.2014 г.

Настоящите Общи условия са част от застрахователна полица №

За „ЗК България Иншурънс" АД:

Днес г. долуподписаният,

Декларирам, че получих подписан екземпляр от настоящите Общи условия, запознах се със съдържанието им и съм съгласен с тях, за което се подписвам

BULGARIA Insurance

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ
НА ТУРИСТИЧЕСКА ЗАСТРАХОВКА

Туристическа застраховка се сключва съгласно Общите условия на застраховка "Злополука и заболяване" и настоящите Специални условия.

I. ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. Застраховат се групово или индивидуално български и чуждестранни граждани при пътуванията, почивките и престоя им на територията на Република България.

II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

2. Основни рискове:

2.1.Смърт вследствие злополука; 1.

2.2.Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука над 10% - изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК.

2.3. Временна загуба на работоспособност вследствие злополука над 20 дни – изплащат се 5% от застрахователната сума;

2.4. Спасителни разноски – изплащат се разходи, направени за издирване, спасяване, оказване на спешна медицинска помощ и транспорт до здравно заведение от Планинската Спасителна Служба към БЧК или други организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

2.5. Медицински разноски вследствие на злополука и/или акутно заболяване - възстановяват се действително извършените разходи за оказване на спешна медицинска помощ за овладяване на акутното състояние при заболяване или злополука. Застраховката не покрива разходи за последващо лечение.

2.6. Репатриране вследствие злополука и/или акутно заболяване - възстановяват се разходите за транспортиране на Застрахования или тленните му останки от мястото на злополуката до мястото на постоянното му живеене или адреса на пребиваване на територията на Република България.

3. Допълнителни рискове:

3.1. Екстремен спорт или хоби – Застрахователят приема да покрива рисковете, посочени в основното покритие при заплащане на посочената премия и за лица, упражняващи следните дейности: лов, извън пистово каране (фрийрайд), планинско колоездене (маутин байк), маунтинбординг, скокове с крилат костюм (бейс джъмпинг), ходене по въже или лента (слаклайн), зорбинг, сандбординг, скално катерене (вкл. боулдър), парапланеризъм, парашутизъм, делтапланеризъм, висш пилотаж, бънджи, скачане с кокили (бокинг), екстремно пого, скокове от основа (B.A.S.E.), паркур, стрийт трикинг, скейтборд, лонгбординг, фристайл скутеринг, ролер дерби, улични шейни, рафтинг, гмуркане и други, съответстващи на степента на риск на изброените.

3.2. Кражба чрез взлом (чл. 195 т.1. ал. 3 НК) или грабеж (чл. 198 НК) на багаж на гостите на хотели и хижи – изплаща се действителната стойност на откраднатите вещи до размера на договорения в полицата лимит. Наличието на кражба или грабеж и списъкът на откраднатите вещи се доказват с официален документ, издаден от местните полицейски органи. В случай, че Застрахованият не е уведомил органите на МВР в срок от 24:00 часа от настъпването на събитието,Застрахователят има право да откаже изплащане на обезщетение и суми.

3.3. Гражданската отговорност към трети лица –изплащат се суми до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования имуществени и неимуществени вреди, за които той носи отговорност съгласно българското законодателство.

III. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

4. В допълнение на изключените рискове по застраховка „Злополука и заболяване" по тези условия Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума и не носи отговорност в следните случаи:

4.1. при участие на професионални спортисти в официални състезания и тренировки включени в годишната програма на конкретния спорт;

4.2. липси на багаж от палатки, каравани и балкони;

4.3. злополука, настъпила вследствие на предварително известен здравословен проблем.

5. По тази застраховка не се покрива рискът смърт за лица под 14 години, над 70 години или недееспособни лица.

IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

6. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т. 2.3., т. 2.4., т.2.5., т. 2.6. и т. 3., отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението на договорения лимит на отговорност към общия лимит по всички застраховки.

7. По рисковете по т. 2.1. и т. 2.2. Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

8. Застрахователната полица, тези Специални условия, Общите условия на застраховка "Злополука и заболяване" и всички добавъци (анекси) са неразделна част от застрахователния договор.

Тези Специални условия са приети на заседание от Управителния съвет на 22.06.2016 г., изменени и допълнени на 08.08.2019 г.