

1. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1. „Дженерали Животозастраховане“ АД сключва индивидуални и групови застраховки „Злополука“ за срок до три години включително. Индивидуалните застраховки се сключват за срок определен така, че при изтичането му възрастта на застрахования да не надвишава 70 години.

Груповите застраховки за сметка на фирми и организации се сключват без ограничение на възрастта.

2. Не се приемат за застраховане лица:

- които имат трайно загубена или намалена работоспособност над 50%;
- ненавършили 14 годишна възраст за риска смърт;
- недееспособни лица.

3. Застрахователният договор се сключва за минимална застрахователна сума 1000 лева или равностойността им в евро и максимална по споразумение със застрахователя.

4. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение от кандидата за застраховане (договорителя) и декларация, че лицето (лицата) нямат трайно загубена или намалена работоспособност над 50%.

5. Груповите застраховки „Злополука“ със средства на фирми и организации или за сметка на лицата могат да включват следните

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ:

а) **Основна Клауза А** – смърт, трайно загубена или намалена работоспособност и временна неработоспособност вследствие трудовата злополука и разходи за медикаменти във връзка с последици от трудовата злополука;

За трудови злополуки се считат всички травматични увреждания в резултат на застрахователна злополука, станали по време и във връзка или по повод на извършената работа и признати от съответния компетентен орган за такива.

Клауза А1 – при смърт от трудова злополука - изплаща се застрахователната сума;

Клауза А2 – при трайно загубена или намалена работоспособност вследствие трудова злополука - изплаща се такъв процент от застрахователна сума, какъвто е процентът на загубената работоспособност;

Клауза А3 – при временна неработоспособност вследствие трудова злополука с продължителност:

- от 21 до 40 дни вкл. – 2% от застрахователната сума;
- над 40 дни – 5% от застрахователната сума.

Клауза А4 – за закупени медикаменти във връзка с последиците от трудова злополука – до 5% от застрахователната сума.

б) **Основна Клауза Б** – смърт от злополука, където и да настъпи (битова или трудова), трайно намалена или загубена работоспособност, временна неработоспособност вследствие злополука и разходи за медикаменти:

Клауза Б1 – при смърт от злополука се изплаща застрахователната сума;

Клауза Б2 – при трайно намалена или загубена работоспособност от злополука - изплаща се такъв процент от застрахователна сума, какъвто е процентът на загубената работоспособност;

Клауза Б3 – при временна неработоспособност от злополука с продължителност:

- от 21 до 40 дни вкл. – 2% от застрахователната сума;
- над 40 дни – 5% от застрахователната сума.

Клауза Б4 – за закупени медикаменти във връзка с последици от злополука - до 5% от застрахователната сума.

Не могат да се сключват застрахователни договори само за допълнителните клаузи А3 и А4 или Б3 и Б4. Тези клаузи се включват в комбинация съответно с А1 и А2 или Б1 и Б2. Застрахователните суми (база за обезщетяване) по клаузи А3 и А4, съответно Б3 и Б4, трябва да са една и същи.

При сключване на договора, застрахователят може да избере и базата, на която да бъде изчислявано обезщетението. Тя трябва да бъде кратна на застрахователната сума (100%, 200%, 300%). В този случай премията за избраната Клауза и рисков клас се умножава по съответния множител (1, 2 и 3). Максималното увеличение на базата за обезщетяване не може да бъде по-голямо от 300%.

в) **Основна Клауза В** – задължителна застраховка „Трудова злополука“, покриваща рисковете: смърт, трайно намалена работоспособност и временна неработоспособност в резултат на трудова злополука в съответствие с Наредбата за задължително застраховане за риск „трудова злополука“, съгласно чл. 52 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.

Трудова злополука по смисъла на Клауза В е всяко внезапно

увреждане на здравето, в резултат на застрахователна злополука, 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 неработоспособност или смърт и е призната за трудова с разпореждане на ТП на НОИ по чл. 55, ал. 1 от КСО.

Застрахователната сума за Клауза В, с изключение на застрахователната сума по Клауза В3 се определя при сключване на застрахователния договор за всеки един работник или служител и не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител, определена като 12 пъти месечната брутна работна заплата към момента на сключване на застраховката.

Застрахователната сума за Клауза В3 е различна от застрахователната сума по Клауза В1 и В2 и се определя при сключване на застрахователния договор за всеки един работник и служител.

Застрахователните договори задължително се сключват с покритие за трите клаузи В1, В2 и В3.

Клауза В1 – при смърт от трудова злополука – на законните наследници се изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума посочена за съответния работник или служител при сключване на договора;

Клауза В2 – при трайно намалена работоспособност вследствие трудова злополука – на застрахованото лице се изплаща обезщетение в процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган за медицинска експертиза на работоспособността. Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудова злополука, този процент не се отчита при определяне на процента на трайно намалена работоспособност в резултат на злополуката;

Клауза В3 – при временна неработоспособност вследствие трудова злополука се изплаща процент от предварително определена сума за всеки един работник или служител по тази клауза, при която е сключена застраховката, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- от 11 до 30 дни вкл. – 3% от застрахователната сума за Клауза В3;
- от 31 до 60 дни вкл. – 5% от застрахователната сума за Клауза В3;
- от 61 до 120 дни вкл. – 7% от застрахователната сума за Клауза В3;
- над 120 дни – 10% от застрахователната сума за Клауза В3.

6. Индивидуални застраховки „Злополука“ се сключват само по Клауза „Б“.

7. Груповите застраховки „Злополука“ за сметка на фирми и организации се сключват непоименно или с поименен списък. Поименен списък се изисква, когато:

а) не се застраховат всички лица от фирмата или обособеното звено (цех, отдел и др.);

б) при различна застрахователна сума.

8. Груповите застраховки „Злополука“ със средства на застрахованите се сключват само с поименен списък по образец на застрахователя.

9. Формата на застрахователния договор е застрахователна полица.

Индивидуалните застраховки „Злополука“ се връчват лично на застрахования срещу подпис, а груповите на договорителя.

10. Действие на застрахователния договор

10.1. Договорът влиза в сила от 00.00 часа на деня следващ връчването на застрахователната полица, при условие че е платена премията и изтича в 24.00 часа на последния ден от срока на договора.

10.2. Груповите застраховки „Злополука“, премията по които се издължават по безкасов начин, влизат в сила от 00.00 часа на деня, следващ заверката на банковата сметка на „Дженерали Животозастраховане“ АД с начислената премия и изтичат в 24.00 часа на последния ден от срока на договора.

11. Действие на договора при напускане на работник или служител:

11.1. При групов договор за сметка на лицата, ако застрахованото лице напусне, рискът за него по полицата се носи до изтичане на срока, за който е платена премията;

11.2. При групов договор за сметка на физическо или юридическо лице – застраховател, сключен непоименно, ако застрахованото лице напусне, действието на договора за него се прекратява от

24.00 часа на деня на напускането му. За новоназначените лица застрахователното покритие е в сила от деня на постъпването им на работа.

11.3. При групов договор за сметка на фирмата или организация, сключен с поименен списък, както и при договори сключени по Клауза В, ако застрахованото лице напусне, действието на договора за него се прекратява в 00.00 часа на деня следващ напускането, освен ако не е уговорено друго в застрахователната полица.

За новопостъпили работници или служители отговорността започва от 00.00 часа на деня, следващ получаването на поименен списък от застрахователя, при условие, че е заплатена начислената за тях премия, освен ако не е уговорено друго. За целта се издава анекс към застрахователната полица.

11.4. В случаите, посочени в т. 11.2. и т. 11.3. при промяна на общия брой на застрахованите през срока на договора над 10% се извършва преизчисляване на застрахователната премия за достъбиране или връщане.

12. За ЗЛОПОЛУКА по условията на застрахователния договор се считат внезапните събития, настъпили в срока на договора, станали не по волята на застрахования, които в срок до една година от датата на настъпването им са причинили смърт или загуба на работоспособност, а именно: нещастни случаи, произлизаци от дръвжещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или в резултат на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отън и при спасяване на човешки живот или имущество.

За застрахователна злополука се считат и изкъчвания, обтягания или скъсване на стави, сухожилция и мускули вследствие напрегане на собствени сили и случаите на смърт и загуба на работоспособност в резултат на задължителни профилактични имунизации.

13. Не се считат за застрахователна злополука телесните увреждания, настъпили в резултат на:

- а) професионалните заболявания;
- б) болести от каквото и да е естество, включително и епилептични припадъци, припадъци причинени от други съществуващи заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от атеросклероза или високо кръвно налягане и други, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или трайно загубена или намалена работоспособност;
- в) умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер, самоубийство или опит за самоубийство;
- г) уврежданията са настъпили в резултат на СПИН, освен в случаите, когато същият е причинен от медицински манипулации;
- е) участие на застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел;
- ж) употреба на опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, включително и алкохолно отравяне в острия период, а също и причинените злополуки след употреба на алкохол, довели до смърт или увреждания;
- з) управление на МПС и участие в ПТП с установено виновно поведение след употреба на алкохол;
- и) война (обявена или не), гражданска война, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, употреба на военна сила; тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;
- к) ядрена реакция, включително ядрена или атомна експлозия, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, и радиационно (йонизиращо) лечение, както и земетресение;
- л) лечебни мерки, инжекции, операции, облъчване и други, доколкото не са наложени от злополука;
- м) ингиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други подобни заболявания;
- н) слънчев и топлинен удар.
- о) вродени отклонения и последствия, произлизаци от тях;

ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

14. „Дженерали Животозастраховане“ АД не покрива рисковете и не изплаща суми в следните случаи:

- а) преди да е изтекла една година от сключването на застрахователния договор, застрахованият умишлено се самоубие;
- б) злополуката е причинена или предизвикана от Застрахования или Застрахованото лице, както и при наличие на преднамерено действие, измама или небрежност от страна на Застрахования или заинтересовани лица от получаването на застрахователното обезщетение;

в) уврежданията са настъпили в резултат на умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования, както и злополука, настъпила при или след задържане от органите на властта и по време на изтърпяване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна;

г) уврежданията са настъпили в резултат на събития по т. 13 букви „и“ и „к“, освен в случаите, когато „Дженерали Животозастраховане“ АД даде писмено съгласие за покритието на този риск с анекс към застрахователния договор, начислена е допълнителна премия и същата е платена от застрахования;

д) в случаите (освен ако е платена допълнителна премия) когато застрахованият участва във всякакви форми на спортни занимания: експедиции, ралита и изпитания, яздене, алпинизъм, скално катерене, катерене изискващо употреба на въжета и водачи, спускане в пещери, различни форми на летене - делтапланеризъм, безмоторно летене, моторно приземяване, парашутизъм и активно упражнява спортни занимания, като: погводен спорт, зимни спортове, упражнявани извън определените за това места, водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, каскадьорство, сапърство, лов и други подобни на тях;

е) уврежданията са настъпили в резултат на злополука по време на пътуването на застрахованото лице с въздушно превозно средство, различно от пътуването с билет на регистрирана авиокомпания за превоз на пътници по редовни и предварително определени маршрути;

ж) уврежданията са настъпили в резултат от употребата на алкохол, наркотични, стимулиращи, допингиращи и други подобни вещества. Наличието на алкохол е основание за отказ от изплащане на обезщетение и възстановяване на разходи;

з) не е спазван предписан режим и/или лечение;

и) участие на застрахования като шофьор, резервен шофьор или пътник на моторно превозно средство при тестови изпитания или опит за постигане на максимално възможна скорост;

к) уврежданията са настъпили при управление от застрахования на МПС без документ за правоспособност, както и при упражняване на дейност, за която застрахованият няма необходимия разрешителен документ;

л) уврежданията са настъпили при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда чл. 303-305, 307, 309, 310;

м) застрахованият умишлено е причинил уврежданията;

н) бременността, раждане и аборт на застрахованата, както и произтичащото от това медицинско лечение, лечение на безплодие, климакс, освен ако те не са предизвикани от застрахователна злополука;

о) стоматологично лечение и всяко болестно състояние на венците и зъбите, освен ако в договора не е уговорено друго и не е заплатена допълнителна премия;

II. РАЗМЕР И СРОКОВЕ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ

15. Застрахователната премия по застраховки „Злополука“ се определя в зависимост от:

- срока на застраховката;
- рисковия клас на дейността;
- застрахователната сума;
- договорените клаузи.

Застрахователната премия е годишна и се заплаща при сключване на договора. Минималният размер на дължимата премия по една застрахователна полица е **10 (десет) лева**.

16. За застраховки със срок по-малък от една година се прилага краткосрочната тарифа на застрахователя, по която се изчисляват дължимите премии.

17. Годишната застрахователна премия по индивидуални договори се заплаща с еднократна вноска;

18. Допуска се премията по груповите застраховки за сметка на фирми, организации и други да се разсрочват до четири вноски, като последната се извършва не по-късно от 9 месеца, считано от началото на договора. Първата вноска се плаща при сключване на застраховката и не може да бъде по-малко от 30% от общо начислената годишна премия. Минималният размер на годишната премия, която може да бъде разсрочвана е **200 (двеста) лева**.

18.1. Разсрочените вноски се плащат в сроковете, уговорени и записани в полицата по застраховката.

18.2. При неплащане на дължимата текуща разсрочена премия най-късно до 24.00 часа на последния ден преди датата на падежа, записан в полицата, застрахователят е длъжен да покани писмено застрахования/застрахованата да плати текущата вноска в срок до един месец от получаването на поканата. Ако текущата премия не бъде заплатена в този срок, „Дженерали Животозастраховане“ АД прекратява договора за застраховка.

18.3. При групови застраховки, при просрочване плащането на разсрочена премия, считано от 24.00 часа на датата, до която същата е дължима, се прекратяват плащанията по настъпилите

застрахователни събития (независимо от датата, на която са настъпили) – до издължаване на неплатената разсрочена премия.

19. Премии се плащат на упълномощен от „Дженерали Животозастраховане“ АД представител или посредник в представителствата му, чрез пощенски запис или по банкова сметка.

19.1. Когато плащането на премията се извършва чрез пощенски запис или търговска банка, важи датата на получаването му или заверката на сметката на „Дженерали Животозастраховане“ АД.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТИЯ

20. Смърт на застрахован вследствие на злополука, възникнала в срока на договора и до една година от датата на злополуката

20.1. При плащане в случай на смърт се удржват изплатените суми за трайно намалена или загубена работоспособност и временна неработоспособност във връзка със злополуката, причинила смъртта.

20.2. Застрахователната сума се разпределя по равно между законните наследници, освен ако не е уговорено друго.

20.3. При изплащане на застрахователната сума, „Дженерали Животозастраховане“ АД удржва всички вземания, които има срещу застрахования или правоимащите лица.

21. Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука

21.1. Степента на трайно намалената или загубена работоспособност се определя въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното състояние на заболялия орган и организма като цяло.

21.2. Изплащането на обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност се извършва само в случаите, когато злополуката е регистрирана за първи път в срока на договора.

21.3. Процентът на трайно намалена или загубена работоспособност се установява след окончателно и пълно стабилизиране на инвалидността, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката.

21.4. При загуба на очи и ампутация на крайници, освидетелствването може да се извърши по-рано от посочения по-горе тримесечен срок.

21.5. В случай, че лечението не е завършено до една година от злополуката, освидетелствването се извършва независимо от степента на стабилизация на уврежданията, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

21.6. По изключение, застрахованият може да бъде освидетелствван и след едногодишен срок като процентът на трайната загуба на работоспособност също се определя за състоянието му към края на годината от датата на злополуката. Застрахователят не дължи допълнителни плащания за усложнения, настъпили след изтичането на една година от датата на злополуката.

21.7. Професията на застрахования не оказва влияние при определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

21.8. При тежки телесни увреди, преди да е определен процентът на загубена работоспособност, „Дженерали Животозастраховане“ АД може по искане на застрахования в срок след 3 месеца от злополуката да изплати авансово до 50% от сумата за предполагаемата трайно намалена или загубена работоспособност.

21.9. Застрахованите, получили авансово суми, подлежат задължително на преосвидетелствване към края на едногодишния период за определяне на окончателния процент трайна загуба на работоспособност.

21.10. Изплащането на обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност от злополука се извършва само в случаите, когато застрахованото лице бъде освидетелствано за първи път в срока на договора.

21.11. Определянето на процента за трайно намалена или загубена работоспособност се извършва от ТЕЛК/НЕЛК на базата на Наредбата за медицинска експертиза на работоспособността, приета с постановление № 99 на Министерски съвет от 31 май 2005 г., обн. ДВ, бр. 47 от 7 юни 2005 г.

21.12. По изключение, когато увреждането е в резултат на злополука и определенният процент на трайно намалена или загубена работоспособност е до 30%, степента на неработоспособност се определя от ЗМК на „Дженерали Животозастраховане“ АД, с изключение на случаите по Клауза В2.

21.13. В случай на разлика в определения процент на трайно намалена или загубена работоспособност се взема предвид решението на ТЕЛК/НЕЛК.

21.14. Не се изплаща обезщетение при преосвидетелстване, независимо от времето на неговото извършване.

21.15. Ако вследствие на злополука, покрита по настоящите

условия, застрахованият е получил суми за временна неработоспособност и впоследствие, в резултат на същото събитие придобие трайно намалена или загубена работоспособност, се изплаща разликата между дължимата сума за трайно намалена или загубена работоспособност и получената преди това сума за временна неработоспособност.

22. Временна неработоспособност от злополука

22.1. При изплащане на обезщетение за временна загуба на работоспособност вследствие злополука датата на настъпване на злополуката следва да бъде след началото на застрахователния договор.

22.2. При временна неработоспособност от злополука съответните суми се изплащат ако неработоспособността е настъпила за първи път до един месец и повторно - до три месеца от датата на събитието.

22.3. Не се изплащат суми за временна неработоспособност вследствие на злополука в случаите, когато застрахованият е получил суми за трайно намалена или загубена работоспособност за същата злополука.

22.4. Не се изплащат суми в случай, че дните за временна неработоспособност не са ползвани реално.

22.5. Не се изплащат суми за дните на физиотерапия и рехабилитация (освен ако в специалните условия не е уговорено друго)

23. Разходи за медикаменти във връзка с лечение на последици от злополука

23.1. „Дженерали Животозастраховане“ АД възстановява разходи за медикаменти, закупени по лекарско предписание във връзка с лечение на последици от злополука, причинила временна загуба на работоспособност над 20 дни.

23.2. „Дженерали Животозастраховане“ АД възстановява направените разходи за медикаменти по лекарско предписание, във връзка с последиците от застрахователна злополука до 3 месеца от настъпването ѝ;

23.3. Плащанията се извършват по фактури или други разходни документи в размер до 5% от застрахователната сума. Не се възстановяват разходи за медикаменти, закупени след 15 дни от тяхното изписване.

23.4. Не се възстановяват разходи за закупуване на консумативи, хранителни добавки, медицинска козметика, както и лекарствени средства, които не са регистрирани от Изпълнителната агенция по лекарствата.

23.5. Не се възстановяват разходи за лекарствени средства, които нямат директно лечебно действие, както и такива с профилактичен характер, витамини, протеини, противозачатъчни средства, ваксини, специализирани храни и помощни средства.

IV. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТИЯ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ.

24. За изплащане на застрахователни суми и обезщетения се представят Молба по образец и следните документи:

24.1. при смърт на застрахования – застрахователен договор, удостоверение за законни наследници, ако не е посочено конкретно ползващо лице в полицата, акт за смърт и всички документи касаещи събитието - акт за злополука или друг документ, установяващ злополуката, епикриза от здравното заведение, съобщение за смърт, протокол за ПТП, аутопсионен протокол, резултат от съдебно медицинската експертиза и др.;

24.2. при трайно намалена или загубена работоспособност – застрахователен договор, акт за злополука или друг документ, установяващ злополуката, както и документ от ЗМК или ТЕЛК за процента трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност.

24.3. при временна загуба на работоспособност – застрахователен договор, акт за злополука или друг документ, доказващ злополуката и документ доказващ продължителността на неработоспособността (болнични листове, епикризи и др.).

24.4. за закупени медикаменти по предписание на лекуващ лекар във връзка с последиците от застрахователна злополука – застрахователен договор, акт за злополука или друг документ, доказващ злополуката и продължителността на неработоспособност, личен амбулаторен картон, амбулаторни листа, рецепти.

24.5. за възстановяване на разходи се представят разходни документи (оригинал на фактура с фискален бон към рецептата), отговарящи на законите изисквания (Закона за счетоводството, Закона за ДСС и пр.);

24.6. при застрахователни събития покрити по Клауза А или Клауза В – декларация за трудова злополука и разпореждане на ТП на НОИ за приемане на злополуката за трудова.

25. При необходимост застрахователят може да изиска представянето на други документи, удостоверяващи обстоятелствата около настъпване на събитието; за установяване на телесните

увреждания на застрахования; здравословното му състояние преди сключване на конкретния договор и други документи имащи отношение към настъпването събитие и определяне размера на застрахователната сума или дължимо обезщетение.

26. За получаване на допълнителна информация, касаеща обстоятелствата около настъпване на събитието, както и на вредите причинени от него, застрахователят се обръща за съдействие към съответните компетентни органи (болнични и други здравни заведения, лекари, стоматолози, следствие, прокуратура и пр.). При изискване на такава информация, застрахователят уведомява застрахования(ползващите лица) за направеното писмено запитване и се ангажира да вземе становище по случая в законоустановения срок след получаване на отговор от страна на съответната институция.

27. „Дженерали Животозастраховане“ АД изплаща дължимата сума в срок до 15 дни от датата, на която застрахованият или правоимащите представят необходимите документи.

28. При дадени неверни данни при знанието, на които не би се сключил застрахователен договор, „Дженерали Животозастраховане“ АД има права съгласно чл. 189 от КЗ:

- а) ако застрахованият е жив да прекрати застраховката;
- б) ако е починал да откаже плащането на застрахователна сума.

И в двата случая внесените премии не се връщат.

29. Ако застрахованият е дал неверни данни за професията и вида на производството, в което работи и поради това е начислена и събрана по-малка премия, се редуцира дължимото обезщетение пропорционално на събраната премия спрямо действителната.

30. Ако застрахованият по групов договор е дал неверни данни за броя на служителите и/или тяхното разпределение по рискови класове и поради това е начислена и събрана по-малка премия, се редуцира дължимото обезщетение пропорционално на събраната премия спрямо действителната.

31. Общата сума на всички плащания за временна, трайна загуба на работоспособност и смърт не може да надвишава размера на застрахователната сума за едно застраховано лице, освен в случаите когато няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития.

32. При настъпване на застрахователно събитие застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

V. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

33. Споровете между „Дженерали Животозастраховане“ АД и застрахованите или ползващите лица се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие - по съдебен път.

34. Правата по застрахователния договор се погасяват с петгодишна давност от деня на настъпването на застрахователното събитие.

35. „Дженерали Животозастраховане“ АД има право да разреши по изключение изплащане на суми и след изтичане на давностния срок.

36. „Дженерали Животозастраховане“ АД не дължи лихви за неправилно внесени суми, както и при несвоевременно искане за плащане по застрахователния договор.

Настоящите Общи условия са приети от Съвет на директорите на дружеството протокол № 20 от 03.12.2004 г., изменени и допълнени с Протокол № 5 от 16.04.2007 г. на СД, изменени и допълнени с Протокол № 22 от 25.11.2008 г. от УС на „Дженерали Животозастраховане“ АД.

ДЕФИНИЦИИ

ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ – договор за застраховка, включващ задължение на застрахователя за плащане на обезщетение в случай на: увреждане на застрахованото лице в резултат на трудова или битова злополука, временна или трайна загуба на работоспособност от трудова или битова злополука, смърт в резултат на трудова или битова злополука, възстановяване на разходи за медикаменти при лечение вследствие на трудова или битова злополука.

ЗАСТРАХОВАЩ /ДОГОВОРИТЕЛ/ е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премията.

ЗАСТРАХОВАН е лицето, чийто неимуществени блага са предмет на застрахователния договор. Договорът застраховка „Злополука“ се сключва срещу събития, свързани с живота, здравето и/или телесната цялост на застрахованото физическо лице.

ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е друго лице, посочено от застрахования в застрахователния договор, като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума. Може да бъде лице, различно от застрахования.

Договорителят и застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

Договорител или ползващо лице могат да бъдат физически и юридически лица.

ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА – всички травматични увреждания в резултат на застрахователна злополука, станали по време и във връзка или по повод на извършената работа и признати от съответния компетентен орган за такива.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е увреждане на здравното състояние, което е настъпило изключително или преимуществено от въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма, и включено в таблицата за професионалните заболявания. То се удостоверява от комисията за професионални болести с решение, отговарящо на изискванията се критериуми.

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие заболяване или злополука за определен период, през който трябва да се спазва определен оздравителен режим (оформя се с болничен лист по образец, утвърден от управителя на НОИ и министъра на здравеопазването).

ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ е степен на загубена способност на лицето за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм (определя се с решение на правомощна медицинска комисия – ЗМК или ТЕЛК/НЕЛК).

МЕДИКАМЕНТИ са закупени лекарствени средства по предписанието на лекуващия лекар във връзка с последиците от застрахователна злополука или заболяване до 15 дни от тяхното изписване.

ЗАБОЛЯВАНЕ е всяко болестно състояние на застрахования, регистрирано през срока на действие на застраховката, налагащо неотложна лекарска намеса.

ОСТРО/АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е внезапно и неочаквано, новопоявило се в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо заболяване, ако е довело до заплашващо живота състояние.

БОЛНИЦА е законно разкрито държавно или частно здравно заведение с болнични легла, което е с лекарско управление, разполага с достатъчно диагностични и терапевтични възможности, работи съгласно общоприетите научни методи и води нормативно приетата регистрация и отчет на заболяванията.

МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕДИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ – медицински услуги, предоставени в държавни или частни заведения за извънболнична помощ.

ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – това са амбулатории за първична или специализирана помощ, в които лекари или стоматолози извършват диагностика, рехабилитация и наблюдение на болни, консултации и профилактика.

НОРМАЛЕН ЗДРАВЕН СТАТУС е здравно състояние на застрахования, основните показатели, за което съгласно утвърдената медицинска практика в страната, са в границите на нормалните.

ЗАСТРАХОВАНЕ ПРИ СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ означава: осигуряване на стандартните покрития срещу завишена премия; изключване от покритията на много вероятни или с особено висок риск събития, например някои видове медицински услуги, определено наличие на заболяване; съществено редуциране на застраховката при голяма вероятност от фатални последици за живота на застрахования в резултат на съществуващи увреждания или заболявания, както и на вредни навици като тютюнопушене и алкохолизъм.

ТЕРОРИЗЪМ означава: акт на използване на сила, насилие или заплаха от лице или група лица, действащи самостоятелно или от името и във връзка с други организации или правителства, обвързани с политически, религиозни, идеологически и други подобни цели, включително с намерение да се окаже въздействие върху определено правителство и да се заплаши обществото или част от него и други подобни действия. Тероризъм включва също всяко действие, което е потвърдено или признато като акт на тероризъм от правителството на страната, където се случва, както и използването, изпускането или изтичането на ядрени материали, които директно или индиректно предизвикват ядрена реакция или радиация или радиоактивно замърсяване; разпространението или прилагането на отровни биологични или химически материали; изпускането на патологични или отровни биологични или химически материали.

ПАДЕЖ – 24.00 часа на деня, предхождащ периода, за който премията е дължима.

РИСКОВ КЛАС – група от производствени, търговски или спортни дейности със сходни рискови характеристики.