

## ОБЩИ УСЛОВИЯ

## НА ЗАСТРАХОВКА

## ЗЛОПОЛУКА ЗА ГОСТИ НА ХОТЕЛ/ПАЦИЕНТИ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ



### I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА ЗА ГОСТИ НА ХОТЕЛ“

По тези Общи условия за Застраховка „Злополука за Гости на Хотел/Пациенти на лечебни заведения“ „Дженерали Застраховане“ АД, по-нататък наричана **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, срещу платена застрахователна премия посочва определен застрахователен риск и застрахова едно или повече лица, наричани по-нататък „Гости на хотел/Пациенти на лечебни заведения“, отсадени в хотел /настанени в лечебни заведения, срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната им цялост, както и срещу други договорни рискове. Застрахователният Договор се сключва срещу събития, настъпили на Територията на Хотел/Лечебното заведение, когато регистрацията на съответния Гост/Пациент не е прекратена.

По реда на тази застраховка се застраховат пациенти на лечебни заведения, които провеждат, активно, продължително лечение или рехабилитация.

### II. ДЕФИНИЦИИ

За целите на тези Общи условия за Застраховка „Злополука за Гости на Хотел/Пациенти на лечебни заведения“, наричана по-долу „Застраховка/та“, се използват следните дефиниции:

**1. ЗЛОПОЛУКА** - всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице, в резултат на непредвидима и внезапно въздейства от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умислено и което може да бъде определено по време и място и в срок до ЕДНА година от датата на настъпването му е причинило неработоспособност и/или смърт. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

**1.1. За ЗЛОПОЛУКА** се признават и сключват на:

1.1.1. изкъпване, обтргване и късане на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили.

1.1.2. неработоспособност и/или смърт, причинени от задължителна музикация;

1.1.3. заболявания, които са пряко следствие от настъпила злополука;

1.1.4. инфекции, при които причинителите на инфекцията са проникнали в организма на пострадалото лице в резултат на злополука.

**1.2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** рисковете, настъпили в резултат на:

1.2.1. професионални заболявания;

1.2.2. заболявания от общ характер;

1.2.3. травматични увреждания, получени при епилептични припадъци както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително тошнота), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;

1.2.4. остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, ингинални и коремни херпеси, дишовети херпеси, радикулити, отлепяване на ретината и други;

1.2.5. усложнения на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия;

1.2.6. температурни влияния – простуда, измръзване, съп-чег или топлинен удар, съп-чегво изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;

1.2.7. алкохолно или хирургическа манипулация или интервенция, освен ако тя се е наложила от самата злополука.

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

1.2.9. въздействие на наркотични вещества или техни аналози - стимулатори, допингови средства, довело до смърт или травматични увреждания.

**2. АКТУИ ЗАБОЛЯВАНИЯ** - заболявания с остро начало и прогресивен ход, с или без болкова симптоматика, изискващи спешно извършване на преглед, изследвания и лечение, болно място му характер и прякото застрашаване живота на болния, съгласно Раздел XI, т.56.2, по-долу.

**3. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е състояние, при което поради трайно травматично увреждане, застрахованият е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен уреден орган или система.

**4. ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** - временно или обратимо състояние на здравето, при което застрахованото лице не може или е възпрепятствано да работи поради: акутно заболяване, злополука, належаща медицински преглед или изследване;

**5. ЗАСТРАХОВАЩА** е лице, което стопанисва на правно основание Хотел.

**6. ПОЛЗАВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е лице, на което според застрахователния договор е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования. При липса на изрична уговорка в застрахователния договор, ползаващите се лица са законните наследници на застрахованото лице.

**7. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** - настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

**8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК** е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредносно събитие, възникването на което е несигурно, неизвестно и независимо от волята на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАНИЯ или третото ползващо се лице. В застрахователния договор могат да се уговорят различни от тези Общи условия покрити и изключени застрахователни рискове.

**9. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ** е периодът, през който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи риска по застраховката, съгласно условията на застрахователния договор.

**10. ХОТЕЛ** – Туристически обект, който е категоризиран по Закона за туризма, представяваща място за настаняване, находящо се на територията на Република България, предоставящо възмездно подслон, с цел отдих, възстановяване и развлечения, в съответствие с дейността в страната за отпусковото, която може да бъде:

10.1. хотел, мотел, апартментен туристически комплекс, вилно селище, туристически селище и вила;

10.2. семеен хотел, хостел, пансион, почивна станция, къща за гости, стаи за гости, апартаменти за гости, бунгало и къмпинг;

10.3. туристически хижа, туристически учебен център и туристически спалня и прилежащите към нея заведения за хранене - туристически столови, туристически кабинети и туристически столови със сервиторско обслужване;

10.4. **КАКТО** (и когато са прилежащи към места за настаняване): балнеологичен (медицъл СПА) център, СПА център, велнес център и таласотерапевтичен център и заведенията за хранене и развлечения (ресторанти, заведения за бързо обслужване, питийни заведения, кафе-спадарици и барове)

**11. ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ** е изпълнител на болнична медицинска помощ, регистриран по реда на Закона за лечебните заведения, в което се извършва активно, продължително лечение или рехабилитация на лица, включително и предоставящо възмездно настаняване на пациенти и/или техни посетители.

**12. ТЕРИТОРИЯ НА ХОТЕЛ/ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ** е територията, която е в границите на недвижимия имот, в който е разположен Хотелът, която включва и, но не само: паркинги, гаражи, алеи, детски площадки, басейни, игрища и др., които не са отдадени под наем или аренда на друго лице.

**13. ГОСТ НА ХОТЕЛ/ПАЦИЕНТ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ** е физическо лице, български или чуждестранен гражданин, което е настанено и надлежно регистрирано в Хотел/Лечебното заведение.

**14. ТРЕТО ЛИЦЕ** е физическо или юридическо лице, на което лице застрахованият е нанесъл вреди на територията на Хотела и през периода на престоя, през който е бил настанен и надлежно регистриран в Хотела, и което лице е предявило претенция към ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Не се считат за трети уредени лица съпругите, роднини по права и съребрена линия до 4-та степен, както и лицата, с които застрахованият е отседнал в едно помещение в Хотела.

**15. ВЕЩИ ЗА ЛИЧНО ПОТРЕБЛЕНИЕ** - дрехи, обувки, тоалетни принадлежества, видеокамери и фотоапарати за любителска употреба и принадлежностите към тях, преносими компютри и периферните им устройства, мобилни телефони и персонални GPS устройства.

Не се считат за вещи за лично потребление: пари, ценни книжки, предмети от благородни метали, бижута, чехове, почтенски марки, билети за пътуване, всички видове вouchere, документи от всякакъв характер, ръкописи, планове, чертежи, проекти, всякакви финансови документи, тръжни книжки, акции, облигации, договори, купони, гаранции, залози, колекции, транспортни средства и моторни превозни средства и тяхното оборудване, музикални инструменти, оръжия, специални екипировки и оборудване, произведения на изкуството, антици, монети, животни и растения, както и всяко друго имущество, което не е посочено в предходното изречение.

**16. ПОГИБАВЕ (ТОТАЛНА ЩЕТА) НА ВЕЩИ ЗА ЛИЧНО ПОТРЕБЛЕНИЕ** е физическа повреда или пълно унищожаване на Вещи за лично потребление на ЗАСТРАХОВАНИЯ, настъпили на територията на Хотела, в резултат на пожар, експлозия, имплозия, мълния, или наводнение в следствие на природно бедствие. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи обезщетение за щети от пожар, настъпили в резултат на изпадане на застрахованото имущество на огън или топлина или вследствие на допир с нагорещ предмет или уред за осветление, отопление, нагряване, обгаряне, опъляне, или гладене.

**17. КРАЖБА ЧРЕЗ ВЪЗЛОМ НА ВЕЩИ ЗА ЛИЧНО ПОТРЕБЛЕНИЕ** е противозаконно отнемане на застрахованите Вещи за лично потребление от владението на ЗАСТРАХОВАНИЯ, без негово съгласие, в резултат на проникване в Хотел чрез разрушаване, повреждане или подпомагане на здраво направени прегатри за защита на лицата или вещите или други действия за достъп до вещите, което е удостоверено по надлежния ред от оторизираните органи (МВР).

**18. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА/ЗАСТРАХОВАНИ** - Гости на Хотел/ Пациенти на лечебни заведения за които е платена премия, като за риск „смърт“ не се застраховат малолетни лица (под 14 години) и лица, поставени под пълно запрещение.

### III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя застрахователна закрила и изплаща обезщетение за един или повече от следните покрити рискове по Застраховката:

**19. ОСНОВНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

19.1. Смърт, настъпила вследствие на злополука;

19.2. трайно намалена работоспособност, настъпила вследствие на злополука.

**20. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

20.1. Медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука;

20.2. Медицински разходи, извършени по повод акутно заболяване, съгласно списък на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за акутните заболявания, за които е в риск по Раздел XI, т.56.2, по-долу;

20.3. Помощ при настъпващ случай в планината за видовете полове, оказана от Планинската спасителна служба при България чрез червен кръст, с изключение на помощи с използване на летателно средство и/или половами от, позова на приравнено настъпване, съгласно Раздел XI, т.57, по-долу;

20.4. Разходи за репартиране вследствие на злополука;

20.5. Кражба чрез взлом или Погиване (тотална щета) на вещи за лично потребление на ЗАСТРАХОВАНИЯ;

20.6. Обща гражданска отговорност на ЗАСТРАХОВАНИЯ за нанесени имуществени и нематериални вреди на трети лица;

20.7. Срещу заплащане на допълнителна премия, в покритието по застрахователните договори могат да се включат и други застрахователни рискове.

### IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

21. Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато застрахователното събитие е причинено или в резултат на:

21.1. война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, узурпиране на властта, въстание, бунт, револуции и други събития от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу терористични прояви;

21.2. радиоактивни аварии, ядрени взривове, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно/ионизиращо/ лечение, природни бедствия и всички подобни събития с масово последици;

21.3. практикуване на високорискови дейности (спорт или хоби) - професионални, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скитане, катерене, спелеология и др.;

21.4. упражняване от ЗАСТРАХОВАНИЯ на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания;

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

21.6. пътувания по въздуха (с изключение на тези като пътни с платен билет за самолет за редовни или чартърни полети);

21.7. събития, при които има доказана употреба от ЗАСТРАХОВАНИЯ на алкохол, опии, наркотици, стимулатори, допингови или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от ЗАСТРАХОВАНИЯ след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръта над позволеното от закона, и/или потвърдена алкохолна генеза на заболявания като цироза, хепатитна фиброза, неизпазена хепатит, хроничен панкреатит и други;

21.8. предревалително съществуващи състояния или вродени увреждания и заболявания, включително хронични заболявания, както и всякакви други заболявания, диагностицирани и регистрирани преди началото на застрахователното покритие.

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

21.10. самолечение, наставяне на предписан режим и/или лечение, симулиране или агриране на заболяване от ЗАСТРАХОВАНИЯ, умислено увреждане на своето здраве, както и осъществяване по волята на застрахования на лечение без медицинска необходимост и без лекарско предписание;

21.11. покрити заболявания, психичартични и еуфорични състояния, умствени увреждания и последиците от тях;

21.12. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;

21.13. упражняване на дейност, за която ЗАСТРАХОВАНИЯТ няма необходимия валиден разрешителен документ, включително управление на сухоземни, летателни или плавателни транспортни средства без валиден разрешителен документ за правоуправление;

21.14. злополука, настъпили при самонадеяно изпадане на опасност или при грубо неспазване от ЗАСТРАХОВАНИЯ на правилата и инструкциите за безопасност;

21.15. СПИН/ХИВ и болести предавани по полов път;

21.16. самоубийство или опит за самоубийство на ЗАСТРАХОВАНИЯ или умислено самонараняване или самоувреждане;

21.17. лечение и медицински процедури;

21.18. пластични операции, операции за смяна на пола, операции за корекция на зрението и всякакъв вид козметични медицински процедури;

21.19. физиотерапия, рехабилитация и санаториално лечение;

21.20. лечение на спелител, включително ин vitro процедури;

21.21. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от ЗАСТРАХОВАНИЯ; участие в обичае;

21.22. къпане в неохоранени водни басейни или извън работното време на водоспасителната служба; къпане при вдигнат забранителен предупредителен флаг;

21.23. къпане във водни басейни на дълго до 12 години без придружител;

21.24. увреждане на здравето, настъпило при и/или по време на задържането на ЗАСТРАХОВАНИЯТ от органи на властта или в действо за лишаване от свобода;

21.25. За риска „Медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука/акутно заболяване“, Застрахователят не изплаща суми за:

22.1. здравни услуги и/или стоки, ползвани без наличие на конкретни симптоми на заболяване;

22.2. грижи за новородени;

22.3. тестове и лечение на зрението;

22.4. рехабилитация и физиотерапия в извънболнично лечение;

22.5. козметични процедури;

22.6. всички разходи, свързани с бременност, раждане и техните последици;

22.7. преършване на бременност по собствено желание и свързаните с това изследвания;

22.8. Лечение в т.ч. и медикаменти за лечение на алкохолизъм и наркомания, включително травми и наранявания, получени в пияно състояние или в състояние на наркотично въздействие, както и на заболявания, които са възникнали като последица от тях;

22.9. Хранителни добавки, хомеопатични препарати, хондропротектори, фитопрепарати, витамини, минерали, имуностимулатори и имуносупресори, цитостатици, медикаменти за лечение на психични заболявания, противозачатъчни микроелементи, медицинска козметика, санитарни материали, слабители средства, препарати на алтернативна медицина, както и всякакви други медицински продукти, неидентифицирани в Република България по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛП/ЛМ).

22.10. всякакви разходи, извършени по повод събития, които не са покрити по условията на Застраховката.

23. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да поеме покритването на някои от рисковете по т.21. и т.22. срещу заплащане на допълнителна премия, която се договаря в застрахователния договор.

23.1. Със застрахователният договор страните могат да договорят и други изключени рискове.

24. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не възстановява медицински разходи, платими по други застрахователни полици или други схеми на финансиране на медицинските разходи.

### V. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

25. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя застрахователно покритие за застрахователно събития, настъпили на територията на Хотела, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго.

### VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

26. Застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

27. **Период на застрахователното покритие** е периодът, в който застрахователят носи риска по Застраховката.

Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начална и крайна моменти.

Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея, при разсрочно плащане на премията.

28. Застрахователният период е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок. В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

28.1. Застрахователния договор, сключен за определен срок, може да съдържа уговорка за автоматично му подновяване. Автоматичното подновяване се допуска само за още един застрахователен период и се прилага само ако някоя от страните през текущия застрахователен период не поиска изрично договорът да не бъде подновен за нов застрахователен период. В този случай договорът се счита за прекратен от края на текущия застрахователен период, без да се дължат неустойки или други разноски.

28.2. Застрахователния договор, сключен за определен срок, може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването по предходното изречение влиза в сила от края на текущия застрахователен период. Срокът за предизвестие не може да бъде по-кратък от един месец и по-дълъг от три месеца.

29. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или други разноски от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

29.1. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в случаите, предвидени в Кодекса за застрахованите.

29.2. Застрахователният договор може да се прекрати и на основания, предвидени в него, когато то не противоречи на правилата на добрите нрави и интересите на ползавателите на застрахователни услуги, които не засягат необщоване.

29.3. Финансовите отношения между страните по договора се уредят към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

30. Застрахователният договор за Застраховка „Злополука за гости на хотел /пациенти на лечебни заведения“ може да се сключва като индивидуален или като групов.

30.1. Груповият застрахователен договор може да се сключи от името и за сметка на ЗАСТРАХОВАЩИЯ или от името и за сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ ЛИЦА.

30.2. Индивидуалното застрахователно покритие за всеки Гост на хотела/Пациент на лечебното заведение е от момента на регистрирането му по изтичане на регистрацията, при условие, че е платена дължимата застрахователна премия, освен ако страните договорят друго в застрахователния договор.

30.3. При сключване на договора, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни или които са му известни, които са от значение за оценяване на застрахователния риск. За съществуване се смята обстоятелствата, за които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е поставил писмено въпрос.

30.4. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ съзнателно е обвил неточно или в премълчано обстоятелство, при наличието на което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да прекрати договора. В този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ задържа платената част от премията и има право да иска плащането и/до прекратяването на договора.

30.5. Ако съзнателно неточно обявено или премълчано обстоятелство е от такъв характер, който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му.

30.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да упражни правата по т.30.4. и т. 30.5. в едномесечен срок от узаване на обстоятелствата. В сключението по т.30.4. ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ не приеме предложението за промяна на договора в двудесетдневен срок от получаването на предложението, договорът се прекратява. В този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ задържа платената част от премията и има право да иска плащането и/до прекратяването на договора.

30.7. Когато в сключението на т.30.4. и 30.5. настъпи застрахователно събитие, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователното обезщетение или сума, само ако неточно обявено или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитие. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не може да откаже плащане, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

30.8. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на ЗАСТРАХОВАЩИЯТ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ или на пълномощника му, съответно на третото лице.

30.9. Ако при сключването на договора за застраховка обстоятелствата по т.30.3. не са били известни на страните, всяка от тях може в двудесетдневен срок от узаването им да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двудесетдневен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна. Ако договорът бъде прекратен, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклият срок от застрахователния договор.

30.10. В случаите по т.30.9 при настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не може да откаже плащане на застрахователното обезщетение или сума, но може да ги намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати за реалния застрахователен риск.

31. По време на действието на договора ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да обявява преа ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ всички обстоятелства по отношение на събитие. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не може да откаже плащане, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

32. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен незабавно писмено да уведоми ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за промяна на указани в застрахователния договор адрес и да съобщи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ съобщенията, изпратени от него на адреса на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, се смятат за връчени и получени от ЗАСТРАХОВАЩИЯ с всички предвидени в закона и договора правни последици.

33. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да предостави на ЗАСТРАХОВАНИЯ/ЗАСТРАХОВАНТО ЛИЦЕ цялата информация, която е получил от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ относно условията на сключения договор и която е необходима за упражняване на правата му по застрахователния договор.

### VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

34. Застрахователната сума/лимитът на отговорност е договорената и посочена в застрахователен договор парична сума за едно лице или събитие, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към ЗАСТРАХОВАНИЯ/Ползващото се лице/Третото уредено лице.

## IX. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ.

39. При настъпване на застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ заплаща на ЗАСТРАХОВАНИЯ/Ползащото лице/Третото уредено лице застрахователно обезщетение или сума, само за рисковете и до размерите, записани в застрахователния договор, в съответствие с тези Общи условия, които са неразделна част от него.

40. При настъпване на застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи плащане на застрахователно обезщетение/сума, в срок до 15 работни дни, считано от датата на представяне на всички изисквани от него документи, необходими за установяване на основанието и размера на претенцията.

41. Разходите за предоставяне на здравни услуги и/или стоки, медицинско транспортиране и услуги, предоставени от спасителна служба, се оплачават финансово от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно условията на застрахователния договор и тези Общи условия. Финансовото обезщетение се извършва в зависимост от размера на съответната застрахователна сума или лимит, чрез:

41.1. възстановяване на разходите, направени от застрахованото лице;

41.2. изплащане на суми на изпълнителите на медицинска помощ (медицинско транспортиране/спасителни действия), които имат сключени договори за обслужване със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, за предоставяне от тях здравни услуги и/или стоки на застрахованите;

41.3. директно изплащане на суми на изпълнителите на медицинска помощ (медицинско транспортиране/спасителни действия), които нямат сключени договори за обслужване със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, предоставящи здравни услуги и/или стоки на застрахованите, които в този случай се прилага самоучастие на ЗАСТРАХОВАНИЯ в размер на 20% от съответната дължима сума. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да удържа сумата, представяваща размера на самоучастията на ЗАСТРАХОВАНИЯ, от вземания на ЗАСТРАХОВАНИЯ към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, които произтичат от застрахователния договор.

42. За дължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да заплати суми, се поражда, ако Злополучата е настъпила в срока на индивидуалното застрахователно покритие и смъртта и/или трайно намалена работоспособност трябва да са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и да са в причинна връзка с нея.

43. Застрахователната сума/застрахователното обезщетение се плаща на ЗАСТРАХОВАНИЯ/Ползащото се лице/Третото уредено лице, при спазване на условията на застрахователния договор и на Кодекса за застраховането.

## X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

44. При възникване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази Застраховка, ЗАСТРАХОВАНИЯТ трябва да вземе всички възможни предпазни мерки, които са в неговите възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние.

45. При настъпване на застрахователно събитие, лицето, което желее да получи застрахователно обезщетение, е длъжно да предяви пред застрахователя писмена застрахователна претенция (Искане за плащане на застрахователно обезщетение/застрахователна сума), при спазване на изискванията на чл.380 от Кодекса за застраховането.

46. ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да сътруднича на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за установяване на застрахователното събитие и за размера на дължимите застрахователни обезщетения/суми, като предоставя пълна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие, и за размера на претърпените вреди. В противен случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ запазва правото си частично или изцяло да откаже удовлетворяването на претенцията.

47. ЗАСТРАХОВАНИЯТ/ПОЛЗАЩОТО СЕ ЛИЦЕ – лично или чрез специално упълномощено лице, подават в най-близкото представителство на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ Искане за плащане на застрахователно обезщетение/застрахователна сума (по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ) и прилагат необходимите документи, подробно описани в Приложение 1, към тези Общи условия.

48. Лицето, което желее да получи застрахователно обезщетение/сума осигурява лично и из своя сметка необходимите документи за доказване основаността и размера на претенцията. След представяне на документите по Приложение 1, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да поиска да бъде предоставени и други документи, необходими за определяне на основаността и размера на дължимото застрахователно обезщетение/сума, при спазване на условията и сроковете на Кодекса за застраховането.

49. При спазване на изискванията на Кодекса за застраховането, в срок от 15 работни дни от представянето на всички документи, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ определя и изплаща застрахователните обезщетения/суми или мотивирано отказва плащането.

50. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща посочената в застрахователната полица застрахователна обезщетение/сума (или процент от нея):

50.1. на законните наследници – при смърт на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ. Застрахователна сума се поделва поравно между законните наследници.

50.2. на Ползащото се лице – когато има определено по застрахователния договор;

50.3. на ЗАСТРАХОВАНИЯ или на изпълнителя на услуга – при всички останали рискове.

51. Застрахователните обезщетения/суми могат да бъдат получени от лице, което е различно от лицата по т.50 срещу представяне на нотариално заверено пълномощие и при спазване на изискванията на чл.330 от Кодекса за застраховането.

52. При настъпване на риск Обща гражданска отговорност на ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща застрахователно обезщетение/сума на третото уредено лице само срещу представяне на влязъл в сила съдебен акт срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ.

53. Застрахователните обезщетения/суми, които се изплащат на малолетни или на пълнолетни, поставени под пълно или ограничено запрещение, се внасят по банкова сметка на името на правосъдното лице, указано от негов законен представител.

## XI. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПОКРИТИЕТО РИСКОВЕ. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

### 54. Смърт от злополука.

54.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща застрахователната сума за риска „Смърт вследствие на злополука“ при условие, че смъртта на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ е настъпила в период до една година (365 дни) от датата на злополуката.

54.2. От застрахователната сума по т.54.1, се приспадат вие изплатените застрахователни обезщетения/суми за риска трайно намалена работоспособност в резултат на същото застрахователно събитие - злополука, което впоследствие е причинило смъртта.

54.3. Общата Застрахователна сума, дължима от Застрахователя по един договор за групов застраховка за всички пострадали ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА в резултат на едно събитие, не може да бъде по-голяма от 20 (двадесет) пъти средната Застрахователна сума за риска смърт по съответния договор, освен ако страните постигнат съгласие за друго.

### 55. Трайно намалена работоспособност, вследствие на злополука.

55.1. В случай на трайно намалена работоспособност, вследствие на злополука, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на намалената работоспособност.

55.2. Определенето на процента на трайно намалената работоспособност се извършва от експертни комисии на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ТЕЛКНЕЛК, съобразно разпоредбите на Наредба за медицинската експертиза (НМЕ);

55.3. Определенето на процента на трайно намалената работоспособност се извършва само след окончателно и пълно стабилизиране на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ след получените при злополуката уверения, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея. Ако лечението на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ не завърши до една година от злополуката, определенето на процента на трайно намалената работоспособност се извършва независимо от степента на стабилизация на лицето, като се определя процент, отговарящ на състоянието на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ към края на едногодишния срок от датата на злополуката. Ако по уважителни причини, определено на проценти на трайно намалена работоспособност, се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайно намалената работоспособност се определя за състоянието на уверенията към края на едногодишния срок от датата на злополуката;

55.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ след изтичането на една година от деня на злополуката;

55.5. По искане на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ, при траматични ампутации на крайниците и при загуба на очи, процентът на трайно намалената работоспособност се определя, без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

55.6. Когато ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ е получило увреждане с по-значителна тежест, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да разреши, по желание на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ, но не по-рано от три месеца от злополуката, да бъде определен предварителен процент, съобразно предполагаемото състояние на пострадалия, към края на едногодишния срок от датата на злополуката и да заплати авансово до 75 процента от сумата по предполагаемия процент. В този случай, в срок до 1 година от датата на злополуката, на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ се определя процента на трайно намалената работоспособност, съобразно правилата на т.55.3.

55.7. Ако в резултат на застрахователно събитие са засегнати части на тялото или органи, които и преди това са били уредени или функционално негодни, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ прилага за определяне на обезщетението редуциран процент трайно намалената работоспособност, съответни на увреждането, което в пряка и непосредствена последица от събитието.

55.8. Експертни решения, които са издадени като последица на предходно определено на процента на трайно намалената работоспособност за загуба на работоспособност (причинена от групата инвалидизиращи професионални заболявания и други екстремни решения), не се вземат предвид от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не в риск при условията, настъпили в състоянието на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ.

### 56. Медицински разходи от злополука и/или заболяване

56.1 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ медицински разходи, извършени за лечение на територията на Република България.

56.2. Заболяванията с характер на акутни, за които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е в риск, са: белодробна емболия, спонгиозен неменоргак, остър инфаркт на миокарда (пресен), руттура на аневризъм на магистрален кръвоносен съд, стенокарден пристъп (доказан електрокардиографски), остри ритмични и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ – промени), хипертонична болест – криза със стойности на RR над 200 мм за систолно и над 120 мм за диастолно налягане, кръвоизлив от стомашна или дуоденална язва, перфорация на стомашна или дуоденална язва, перфорация на коремни органи, volvulus, инвагинация на коремни органи, остър апендицит, остър панкреатит, остър холестит, мезентерична тромбоза, обтурационен илеус, остър дисплатация на стомаха, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, запекана херния, кръвоизлив от които и да е етап на хроническата система, анкилоза, хематурия от уринарния тракт (вкл. и безболева такава), новонастъпнал инсулт, остър енцефалит (вирусен, менингококов), интоксикация, енцефалопатия, цереброспинални новни менингит, остър гноен отит, глаукоман пристъп, отлепане на ретината (възникнало по време на престоя в Хотела/Лечебното заведение).

56.3. Възстановяват се следните разходи за медицински услуги от извънболничната помощ:

56.4. прегледи и изследвания – диагностични и контролни;

56.5.2. покупка или наем на протези, патерици, и друго подобно необходимо оборудване и инструменти, въз основа на предписане на лекар – еднократно за периода на застрахователно покритие;

56.5.3. хирургично лечение в амбулаторни условия;

56.4. Възстановяват се следните разходи за медикаменти, предписани от лекар-специалист:

56.4.1. когато са закупени по лекарско предписание, в срок до 15 дни от деня на предписването;

56.4.2. когато са закупени в количества, ненадвишаващи 30 дневен период за лечение при обострени хронични заболявания и 15 дневен период за лечение при остри заболявания;

56.5. Възстановяват се следните разходи за болнично лечение:

56.5.1. предоперативни диагностични прегледи и изследвания;

56.5.2. образно-диагностични изследвания – КТ и рентгенови снимки;

56.5.3. хирургично и терапевтично лечение;

56.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява медицински разходи на база на представени от ЗАСТРАХОВАНИЯ и издадени на негово име оригинални на медицински и разходо-оправдателни документи – фактура и фискален бон.

56.7. Медицински разходи трябва да са в размери на разумното и обичайното ниво за разходи, съпоставени със средните разходи за лечение, приложими за съответния здравословен проблем.

### 57. Помощ наивестен случай в планината.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща разходи за оказване на първа помощ нацистите служители в планината, единствено за видовете помощ, описани от Планинската спасителна служба при Българския Червен кръст, съгласно действащата към датата на застрахователното събитие, Списък (тарифа) на Българския Червен кръст за видовете помощи, описани от Планинската спасителна служба. В обхвата на покритието по Застраховката не се включва помощ с целетелно средство и/или помощ при лавино нещастие. В този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи риска и за събития, настъпили извън територията на Хотела, но единствено ако събитието е настъпило при организирана от Хотела услуга в планината, като екскурсия, излет, обиколка, пътуване, разходка, турп и други подобни.

### 58. Репатриране вследствие на злополука.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява разходи за репатриране вследствие злополука, които включват медицинско транспортиране на ЗАСТРАХОВАНИЯ, вкл. на придружител, до лечебно заведение и от него до друго такова, ако е необходимо.

### 59. Кражба чрез вълзам или Погиване (готанла цета) на вещи за лично потребление.

59.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обезщетява стойността на разходите, които са необходими за възстановяване на откраднатите или погивани Вещи за лично потребление на ЗАСТРАХОВАНИЯ с нови от същия вид и количество, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други, без прилагане на обезценка, но не повече от договорения лимит за този риск и не повече от 100 лева за една вест.

### 59.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи застрахователно обезщетение по претенции за:

59.2.1. износени и оскъдени дрехи/обувки или повредени дрехи/обувки в резултат на каквото и да е почистване и поправка или въздействие на паразити и вредители;

59.2.2. контактни лещи, протези, слухови апарати, стоки, договори, купони, гаранции и залози, пощенски марки, документи от всякакъв характер, моторни превозни средства, антики, музикални инструменти, картини, сит екипировка, спортна екипировка, включително лодки, съдове, платноходки, каравани и тенти, очила, порцелан, съски, мобилни телефони, таблети и всякакви предмети с чуплива характер;

59.2.3. кражба на лични вещи от МПС;

59.2.4. загуба на багаж вследствие на кнификация от митнически органи;

59.2.5. загуба на пари или налични ценни книжа, документи;

59.2.6. произведения на изкуството, антикварни предмети, колекции от всякакъв вид;

59.2.7. животни и растения, мостри, семена и плодороди;

59.2.8. предмети от благородни метали, часовници, други бижута;

59.2.9. кражба или грабещ от вълкани и терои, палати, бунгала и каравани на Вещи за лично потребление на застрахования.

60. Обща гражданска отговорност на Госта на Хотел за причинени имуществени и немуществени вреди на трети лица.

60.1. Обща гражданска отговорност е отговорността на Гост на Хотела за причинени имуществени и немуществени вреди на трети лица (включително и Хотела), възникнали в резултат на рисковете на ежедневиия живот, срещу представяне на влязъл в сила съдебен акт срещу Госта на Хотела, който е ЗАСТРАХОВАНА.

60.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не покрива претенции за умислено причинени имуществени и немуществени вреди.

60.3. Отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е до лимита за отговорност за един ЗАСТРАХОВАНА.

В рамките на договорения лимит на отговорност, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е отговорен и за пропуснати ползи, които представляват пряк и непосредствен резултат от несполването на уверждение, и за загуби за забава, когато ЗАСТРАХОВАНИЯТ отговаря за тялото плащане пред уреденото лице, въз основа на влязъл в сила съдебен акт. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ отговаря за лихвите за забава, присъдени в тежест на ЗАСТРАХОВАНИЯ, при спазване разпоредбите на Кодекса за застраховането.

В рамките на договорения лимит на отговорност, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява и разходите по дела, водени срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ за установяване на гражданската му отговорност, когато застрахователят е бил привлечен в процеса, при условие, че има влязъл в сила съдебен акт срещу ЗАСТРАХОВАНИЯ.

## XII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

61. Застрахователният договор може да се прекрати:

61.1. с изтичането на срока, за който е сключен;

61.2. по взаимно съгласие между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и ЗАСТРАХОВАНИЯ;

61.3. едностранно от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ или ЗАСТРАХОВАНИЯ, чрез изпращане на 30-дневно писмено предизвестие до другата страна по договора и при спазване изискванията на чл.350-354 от Кодекса за застраховането;

61.4. в други случаи, предвидени в закона или в застрахователния договор.

## XIII. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

62. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е администратор на лични данни, съгласно Удостоверение № 53/11.12.2010г. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ съхранява и обработва личните данни на ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЕТ при спазване изискванията на закона. Със сключването на застрахователния договор, ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ предоставя изрично съгласие за доброволно представяне, обработка и съхраняване на личните му данни.

63. ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ има право на информация и достъп, както и да поиска поправка, до отнасящите се за него лични данни, обработвани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, като информацията и достъпа до тях му се предоставя безплатно.

64. ЗАСТРАХОВАНИЯТ/ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ осъществява правото си на достъп до обработваните от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ лични данни с писмено заявление до последния.

65. ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ има право:

65.1. да възрази пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ срещу обработването на личните му данни – само при наличие на основание за това;

65.2. да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг;

65.3. да бъде уведомен, преди личните му данни да бъдат разкрити за пръв път на трети лица или използвани от тясно име, като му бъде предоставена възможност да възрази срещу такова разкриване или използване;

65.4. да поиска от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да заличи, коригира или блокира неговите лични данни, обработваните на които не отговаря на изискванията на закона.

66. Личните данни, събирани и обработвани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, могат да бъдат предоставени на лицата, на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е задължен да предоставя лични данни по силата на действащото в Република България законодателство, например: съд, прокуратура, следствие, държавни органи, НАП, Комисия за защита на личните данни, ДАНС и др.,

66.1. а при наличието на изрично съгласие на ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ:

66.1.1. лицата, на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е възложил обработването на лични данни;

66.2.1 други дружества от групата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

66.2.2 маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на застрахователни и/или банкови продукти;

66.2.3 лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на застрахователя.

## XIV. ЖАЛБИ

67. Жалби от ЗАСТРАХОВАНИЯТ/ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ се приемат във всяко представителство на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в страната. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ отговаря на жалбоподателя в сроковете по Кодекса за застраховането.

68. Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги, поместена на интернет страницата [www.generall.bg](http://www.generall.bg);

69. Жалбите могат да бъдат отправени на предоставяния за клиенти електронен адрес [klienti@generall.bg](mailto:klienti@generall.bg).

## XV. ДАВНОСТ

70. Всички права, произтичащи от застрахователния договор, се погасяват с изтичането на давностния срок, предвиден в Кодекса за застраховането за съответния клас застраховка.

## XVI. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

71. Бронето на сроковете по тези Общи условия, когато изрично не е указано друго, се извършва по чл.72 от Закона за задълженията и договорите.

72. По тези Общи условия загравията на разделите са указателни и не влияят върху тълкуването на отделните части от тях.

73. Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на застрахователния договор или тези Общи условия или издадените към тях Специални условия, се разрешават доброволно, чрез преговори между страните, а ако такова не са възможни - от компетентна българска съд.

74. За всички въпроси, неуредени в застрахователния договор и Общи условия, се прилагат Кодекса за застраховането, Търговския закон и другите приложими норми на българското законодателство.

## XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

75. Тези Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „Дженерали Застраховане“ АД, с Протокол № 30/2016 и влизат в сила от 01.09.2016 г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1: НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

1. Искане за плащане на застрахователно обезщетение/застрахователна сума (по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ);

2. Протокол, издаден от Хотела, удостоверяващ времето на престоя; времето, мястото и обстоятелствата на настъпване на събитието, както и оказаната първа помощ на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ;

3. Към Искане за плащане на застрахователно обезщетение/застрахователна сума, правосъдието (застрахованият, застрахованото лице, ползащото лице, законните наследници) представя, следните документи:

3.1. При смърт от злополука на застрахованото лице:

Акт за смърт - копие на препис-извлечение и Съобщение за смърт - копие;

Документи, доказващи злополука, в зависимост от характера и;

Копие от протокола за ПТП, копие от свидетелството за правоправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил воден на МПС);

Епикриза - копие (ако смъртта е настъпила в болнично заведение);

Копие на аутопсияния протокол / съдебномедицинска експертиза (ако е правена аутопсия);

Оригинал на удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата;

Банковъ сметка на ПОЛЗАЩОТО ЛИЦЕ/ЗАКОННИТЕ НАСЛЕДНИЦИ.

3.2. При трайно намалената работоспособност вследствие злополука:

Експертно решение на ТЕЛКНЕЛК, с гриф влязло в сила;

При пълно-третично промушване - копие от протокола за ПТП, копие от свидетелството за правоправление, както и резултата от алкохолна проба (в случай на злополука вследствие на ПТП, при което застрахованият е бил воден на МПС);

Акт за злополука;

Медицински документи, свързани със злополуката, везти предвид при определяне на трайно намалената работоспособност /при необходимост/;

Банкова сметка на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ.

3.3. Възстановяване на медицински разходи вследствие злополука и/или заболяване:

При възстановяване на медицински разходи за извършени медицински услуги се представя:

Оригинална фактура/фискален бон, издадени в съответствие с българското законодателство. Във фактурата подробно и четливо трябва да бъдат попълнени всички реквизити, като точно се укаже видът на заплатената здравна стока/услуга;

Медицински документ – амбулаторен лист, медицинско направление, епикриза и др., удостоверяващ нудката от проведените изследвания;

Медицински документи - амбулаторен лист, медицинско направление, епикриза и др., отразяващи прегледи при лекар-специалист, както и всяка друга медицинска документация, отразяваща резултатите от медицинската услуга и/или проведеното лечение;

Банкова сметка на ЗАСТРАХОВНИЯ.

3