

25.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на застрахования след изтичането на една година от деня на злополуката;

25.6. По искане на Застрахования при травматични ампутации на крайниците и при загуба на очи процентът на трайна загуба на работоспособност се определя, без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

25.7. Когато Застрахованият е получил увреждания с по-значителна тежест, застрахователят може да разреши по желание на Застрахования, 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 изплати авансово до 75 процента от сумата по предполагаемия процент;

25.8. Тези застраховани се преосвидетелстват задължително за определяне на окончателния процент на трайно загубената работоспособност.

25.9. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на повторна злополука, се изплаща:

25.9.1. Определеният (без редукция) процент от застрахователната сума - когато засенятият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор;

25.9.2. Редуциран процент от застрахователната сума - ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор.

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

27. Когато злополуката е предизвикала временна неработоспособност, а впоследствие и трайната загуба на работоспособност, изплащането на сума за временна неработоспособност предхожда освидетелстването за трайна загуба на работоспособност. Не се изплаща сума за временна неработоспособност от злополука, след като е изплатена сума за трайна загуба на работоспособност от същото застрахователно събитие.

28. Ако Застрахованият почина, ползващите лица получават разликата между дължимата сума за смърт и получената преди това сума за загуба на работоспособност.

29. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност за определен в условията на тарифата или полицата срок.

29.1. В поредицата болнични листове, удостоверяващи временната неработоспособност, следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение и да са издадени от лицензирано здравно заведение. В общия брой на дните болничен отпусък не се включват дните за престои в профилакториуми, бальнеоложки центрове, санаториуми, освен ако в тях има стационарен престой над 5 дни.

30. Застрахователят се освобождава от отговорност ако:

30.1. Застрахованият не спазва лекарските предписания и целия предвиден срок за неработоспособност;

30.2. Застрахованият се опита да заблуди Застрахователя относно фактите, които са от значение при определяне причината и размера на увреждането;

30.3. след изтичане на една година от датата на събитието, Застрахованият получи утежняване в състоянието или почина, вследствие на същото събитие.

31. Застрахователят не може да бъде задължаван над застрахователната сума, освен когато това е предвидено в Кодекса за застраховането или в уговорено между страните.

XII. СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ИЛИ ПРОЦЕНТ ОТ СЪЩАТА, ИЛИ ОБЕЩЕНИЕ В РАМКИТЕ НА ДОГОВОРЕНИЯ ЛИМИТ:

32. Застрахователят изплаща посочената в застрахователния договор застрахователна сума или процент от същата, или обещание в рамките на договорения лимит:

32.1. на ползващите лица – при смърт на Застрахования;

32.2. на Застрахования – при временна неработоспособност и/или трайна загуба на работоспособност, и при възстановяване на разходи.

32.3. Застрахователна сума може да се получи от трети лица с нотариално заверено пълномощие и само, ако в неговия текст изрично е вписано правото да се получи сумата и по кой застрахователен договор.

33. Застрахователните суми, които следва да се изплатят на малолетни или на пълнолетни, поставени под пълно или ограничено запрещение, се внасят по банкова сметка на името на правоимащото лице, указана от негов законен представител.

34. Не се изплащат застрахователни суми за временна неработоспособност и трайна загуба на работоспособност и медицински разходи на наследниците на починал Застрахован.

35. Застрахователят изплаща сумата не по-късно от 15 дни след постъпването на всички необходими документи или уведомява правоимащите в същия срок, че отказва изплащането, ако има причини за това.

36. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо допълнително разследване, срокът за изплащане се удължава до приключване на разследването.

37. Дължимата застрахователна сума или застрахователно обещание се изплаща от Застрахователя на правоимащия или на негов представител в брой, в офис на Застрахователя или по посочена банкова сметка.

XIII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРИЛОЖИМО ПРАВО, ЖАЛБИ

38. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.

39. Всички права, произтичащи от тази застраховка, се погасяват по давност с изтичане на пет години от датата на застрахователното събитие.

40. Споровете, възникнали между страните по застрахователния договор, се уреждат чрез преговори, а при непостигане на съгласие по съдебен ред.

41. Приложимо право при уреждане на взаимоотношенията по тази застраховка са разпоредбите на българското законодателство.

42. Жалби от Застрахованите лица се приемат във всяко представителство на Застрахователя в страната. Застрахователят отговаря на жалбоподателя в 15-дневен срок от постъпването на жалбата.

43. Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата www.generali.bg. Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиенти електронен адрес klienti@generali.bg.

XIV. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

43. Застрахователят съхранява и обработва личните данни на застрахованите лица при спазване изискванията на закона.

43.1. Със сключването на застрахователния договор, застрахованото лице дава съгласие за доброволно предоставяне, обработка и съхраняване на личните му данни.

44. Застрахованото лице има право на информация и достъп до отнасящите се за него лични данни, обработвани от Застрахователя, като информацията и достъпа до тях му се предоставят безплатно.

45. Застрахованото лице осъществява правото си на достъп до обработваните от Застрахователя лични данни с писмено заявление до последния.

46. Застрахованият има право:

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

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

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

46.4. да поиска от Застрахователя да заличи, коригира или блокира негови лични данни, обработваните на които не отговаря на изискванията на закона.

XV. ОБЩИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

47. За неуредени в тези Общи условия и застрахователния договор или застрахователната полица въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховане и останалото приложимо право.

48. По тези Общи условия заглавията на разделите са указателни и не влияят върху тълкуването на отделните точки.

49. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени, или несвоевременно изплатени суми.

50. Общите условия, застрахователната полица, писменото предложение и условията на съответната тарифа, както и издадените към тях специални условия и/или добавъци (ако са издадени такива) в своята цялост представляват съдържанието на застрахователния договор.

XVI. ДЕФИНИЦИИ

51. По смисъла на тези Общи условия:

51.1. **Застрахователна полица:** Формата, в която се сключва застрахователния договор.

51.2. **Застрахователен договор (Застраховка):** Двустранен договор, с който Застрахователят се задължава да поеме определен застрахователен риск/застрахователни рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на Застрахования или на трето ползващо се лице застрахователната сума, съответно застрахователното обезщетение.

51.3. **Застрахователен риск:** Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на Застрахования, настъпването на която е несигурно, неизвечно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.

51.4. **Застрахователно събитие:** Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.

51.5. **Период на застрахователно покритие:** Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск, съгласно условията на застрахователния договор.

51.6. **Падж** е датата за плащане на застрахователната премия.

51.7. **Злополука** е събитие, настъпило внезапно, не по волята на Застрахования, което може да бъде определено по време и място и което в срок до една година от датата на настъпването е причинило трайна загуба на работоспособност, временна неработоспособност и/или смърт.

51.8. **За Злополука** се считат също и:

51.8.1. изкъпване, обтагане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули вследствие внезапно напрегане на собствените сили.

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

51.8.3. инфекции, при които заразата материя е проникнала при злополука в организма на пострадалото лице.

51.9. **Неработоспособност** е напълно загубена или частично намалена способност за извършване на трудова дейност. Тя може да бъде трайна или временна.

51.10. **Временна неработоспособност** е намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност от Застрахования и е в резултат на злополука.

51.11. **Трайна загуба на работоспособност** е окончателно загубена или намалена в определен процент, без възможност за пълно или частично възстановяване, способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука.

51.12. **Процентът на трайната неработоспособност** се определя съгласно експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

51.13. **Медицински разходи** - включват извършените разходи за прегледи, изследвания, медикаментозно лечение, медицинско транспортиране или репатриране. Медицинските разходи трябва да са извършени в рамките на 15 дни от датата на злополуката и да са доказани с разходооправдателен документ.

51.14. Не се изплащат медицински разходи за:

51.14.1. Потребителски такси или разходи, поети по други схеми на получаване на медицинска помощ.

51.14.2. Лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания.

51.14.3. Хемодиализа, хемотрансфузия и литотрипсия.

51.14.4. Трансплантация на органи, тъкани и клетки.

51.14.5. Планови операции.

51.14.6. Лечение на фертилитет ин-витро.

51.14.7. Лечение на СПИН.

51.14.8. Болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства.

51.14.9. Лечение на алкохолизъм и наркомания.

51.14.10. Задължителни имунизации.

51.14.11. Пластични, козметични операции и други козметични медицински услуги.

51.14.12. Прилагане на нерегламентирани от здравното законодателство методи за лечение с цел благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

51.14.13. Медицинско транспортиране/Репатриране – необходимите и целесъобразни транспортни разходи за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение, доказани с оригинални разходи и медицински документи.

51.14.14. Разходи за погребение включват платени суми за погребение или кремиране.

51.14.15. Превозни средства ПС/ - са леки автомобили, тролейбуси и автобуси, релсови превозни средства, въздухоплавателни средства, всички видове морски и речни плавателни съдове, въжени линии и влкове, сухоzemни или водни развлекателни влачета и съоръжения.

51.14.16. За неупоменати в този раздел дефиниции се прилагат дефинициите и понятията, посочени в Кодекса за застраховане, както и в други нормативни актове, приложими към тази застраховка.