

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА” (ЕКСПРЕС)

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

ЗАОД „Буластрад Живот Виена Иншурънс Груп”, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу платена застрахователна премия по тези Общи условия лице, наречено по-нататък Застрахован, от злополука, настъпила на територията на Република България.

По тази застраховка се застраховат физически лица на възраст от 16 до 60 години.

II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

По тези Общи условия Застрахователят ще изплати застрахователна сума или процент от нея, при настъпило застрахователно събитие по следните покрити рискове:

1. Смърт на Застрахования вследствие на злополука – изплаща се застрахователната сума.

2. Трайна загуба на работоспособност на Застрахования вследствие на злополука – изплаща се процент от сумата равен на процента на загубена трудоспособност определен от ТЕЛК, ЗМК или НЕЛК.

III. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или трайна загуба на работоспособност от злополука се поражда, ако смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причина връзка с нея.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

1. Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица. Застраховката не покрива застрахователни събития и техните последици, когато са пряк или косвен резултат от:

1.1. самоубийство, опит за самоубийство;

1.2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

1.3. преднамерени действия на Застрахования, довели до загуба на работоспособност или смърт, както и преднамерени действия от страна на заинтересованото лице. Ако има няколко ползвачи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

1.4. умишлено виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност;

1.5. бременност, (вкл. и извънматочна), раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, заболявания или медицинско лечение, освен ако не са предизвикани от настъпила застрахователна злополука;

1.6. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от застрахователна злополука, настъпила по време на застраховката или не е уговорено друго;

1.7. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;

1.8. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение. Застрахователят не носи отговорност към трети лица;

1.9. самолечение, неспазване на лекарските предписания;

1.10. сбиване от страна на Застрахования;

1.11. практикуване на високорискови дейности (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология);

1.12. употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;

1.13. боравене с оръжие;

1.14. други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования;

1.15. предварително съществуващи заболявания, които са били лекувани и/или регистрирани преди началния срок на застраховката.

2. Застрахователят не покрива медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от някое от изключенията по т. 1. Не се включват в обхвата на покритието и следните разходи:

2.1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;

2.2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания, при които не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице, разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране;

2.3. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия и курортно лечение;

2.4. всякакви разходи, свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования;

2.5. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;

2.6. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид;

2.7. всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;

2.8. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, издаване на удостоверения и др.;

2.9. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;

2.10. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно настоящите Общи условия и съответните Специални условия.

V. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият/Застрахованият/ Ползвачото се лице е длъжен в седемдневен срок от узнаването да уведоми Застрахователя, като е длъжен да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието. В случай че Застрахованият/Застрахованият/Ползвачото се лице не изпълни тези свои задължения Застрахователят може да откаже плащане на застрахователната сума или съответния процент от нея. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застрахованият/Застрахованият/Ползвачото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

2. За получаване на застрахователно плащане е необходимо да бъдат представени следните документи:

2.1. молба и застрахователна полица – оригинал или дубликат, удостоверяващи наличието на сключена застраховка.

2.2. документ, удостоверяващ настъпването на злополуката – анкетен лист в случай на битова злополука, а в случай на трудова злополука се представят декларация за злополука и разпореждане на НОИ;

2.3. протокол от КАТ или други правно-релевантни документи;

2.4. болнични листове, епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения. Началната дата на първичния болничен трябва да следва началото на срока на застраховката, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист;

2.5. удостоверение за професия и месторабота на Застрахования;

2.6. в случай на смърт – акт за смърт; съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта; удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно;

2.7. в случай на трайно намалена или загубена работоспособност – 1 решение на ТЕЛК, ЗМК или НЕЛК с точно определения процент на трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, в това число болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания;

2.8. други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

3. При изплащане на обезщетение за смърт от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайна загуба на работоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
4. В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите, покриващи този вид разходи.
5. Общата сума на всички плащания не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.
6. Дължимата застрахователна сума се изплаща от Застрахователя на ползващото се лице лично или на негов представител в брой в офис на Застрахователя или по посочена банкова сметка в срок от 15 (петнадесет) работни дни от представянето пред Застрахователя на всички необходими документи. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване, срокът по предходната алинея се удължава до приключване на разследването.
7. Застрахователят приспада дължимите и неплатени от Застрахования премии от застрахователното обезщетение.

VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Действието на застрахователната полица се прекратява в следните случаи:

1. с изтичане на застрахователния срок.
2. с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;
3. в случай че застрахованото лице се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;
4. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
5. други случаи, предвидени в закона.

В случай че договорът се прекратява предсрочно по вина на Застрахования/ Застрахования, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатък от застрахователния срок.

VII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

1. Застраховката влиза в сила в 00 часа на датата, посочена в полицата за начало на застраховката, ако е платена застрахователната премия и изтича в 24 часа на датата, означена за край на застраховката.
2. Ползвачи се лица по смисъла на тези Общи условия са:
 - при трайна загуба на работоспособност – Застрахования;
 - при смърт – законните наследници на Застрахования.
3. Правата по договорите съгласно тези Общи условия се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.
4. Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при претовръщане на застрахователни измами.
5. Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.
6. Застраховката покрива само застрахователни събития, настъпили на територията на Република България.

VIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

Застраховател – Застрахователно акционерно дружество „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ със седалище и адрес на управление ул. „Света София“ № 6, София 1301.

Застраховач – лице, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай че застраховката е върху живота (здравето) телесната цялост на Застрахования, той е и застрахован.

Застрахован – лицето, върху чийто живот, здраве и трудоспособност Застрахователят носи отговорност.

Ползващо се лице – лицето, на което при определените в договора обстоятелства се изплаща застрахователна сума.

Застрахователно събитие – събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по договора води до изплащане на застрахователно обезщетение.

Злополука – непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).

Смърт – смърт на Застрахования (в контекста на покритите рискове) е смърт, която е пряк резултат на (и единствено на) злополука, претърпяна от Застрахования през застрахователния срок и която е настъпила до една година от датата на злополуката.

Трайна загуба на работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК или ЗМК.

Предварително съществуващо заболяване или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

Застрахователна сума – сумата, която страните по договора се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране на размера на застрахователните плащания, дължими от Застрахователя на ползващите се лица при настъпване на застрахователно събитие или при други условия, посочени в съответния застрахователен договор. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се посочват в застрахователната полица.

Застрахователна премия – сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователния договор.

Застрахователно плащане – паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.

Срок на застраховката – срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове. Неговото начало и край се посочват в застрахователната полица

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД “БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП” с решение по Протокол № 66/10.08.2009 г.