



ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА, ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ АД, наричано по-нататък „Застраховател“ срещу платена застрахователна премия поема определен риск и застрахова едно или повече лица срещу събития, свързани със живота, здравето и телесната цялост на застрахования.

2. По смисъла на тези Общи условия страни на застраховката са:

Застрахован - лицето, чието здраве и телесна цялост се застрахова. Той е винаги физическо лице.

Застрахователят може да бъде физическо или юридическо лице; Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

Ползващо лице (Бенефициент) е лицето, на което според застрахователния договор (полица) е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования.

3. Застраховката е валидна на територията на Р България, освен ако не е уговорено друго.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални, семейни и групови застраховки.

5. Застраховат се дееспособни здрави лица.

6. С индивидуални застраховки се застраховат здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката - по-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.

7. Не се застраховат:

7.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;

7.2. навършили 70 години;

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

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

8. Основни рискове по тези Общи условия са:

8.1. смърт вследствие на злополука и/или заболяване;

8.2. трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука и/или заболяване;

8.3. временна загуба на работоспособност вследствие на злополука и/или заболяване;

8.4. медицински разноски вследствие злополука и/или заболяване.

9. Допълнителни (избираеми) рискове са:

9.1. Спешна стоматологична помощ;

9.2. Разходи за погребение при смърт.

10. По желание на застрахования/застрахователя и срещу заплащане на допълнителна премия в застрахователното покритие могат да се включат и други рискове по специални условия на застрахователя.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

11. Застрахователят не носи отговорност за рискове, настъпили при или вследствие на:

11.1. Преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;

11.2. След изтичане срока на застрахователната полица;

11.3. Предшестващи заболявания, хронични заболявания и техните рецидиви;

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

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

11.6. Употреба на наркотици, алкохол, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;

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

11.8. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;

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

11.10. Зъболечение, което не е вследствие от злополука;

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

11.12. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покритата по тези условия злополука;

11.13. Самолечение, не спазване на лекарските предписания за лечение;

11.14. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;

11.15. Умишлено самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;

11.16. Сбиване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

11.17. Извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер;

11.18. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;

11.19. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

11.20. Земетресение, радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;

11.21. Участия в ловни излети, почистване, сглобяване или каквито и да е действия с оръжие;

11.22. Упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланиризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др., както и участие в организирани спортни състезания и/или тренировки;

11.23. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи (разрешително за управление);

11.24. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя;

12. Застрахователят не покрива разходи:

12.1. превишаващи приемливите и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти;

12.2. медицински разходи заплащани от НЗОК;

12.3. за закупуване на лекарства 15 дни след тяхното назначаване;

12.4. за профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

12.5. за консумативи, протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;

12.6. за ваксиниране; разходи за имунизация.

13. По преценка на Застрахователя могат да се поемат рискове по някои от изключенията в раздел IV при договорени специални условия и срещу заплащане на допълнителна премия.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

14. Застрахователната сума е сумата, за която е сключен застрахователният договор за едно лице. Тя се избира от Застрахователя в български лева или чуждестранна валута.

15. Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определя от Застрахователя.

16. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

17. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.

18. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т. 8.3., 9.1. и т.9.2. отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на „ЗАД БЪЛГАРИЯ“ АД лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

19. По рисковете по т. 8.1. и т. 8.2., Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

20. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, рисковия клас, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.

21. Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от професията на Застрахования и характера на производство, в което участва.

22. Застрахователната премия се плаща еднократно или на разсрочени вноски.

23. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго.

24. Застрахованият е длъжен да плаща застрахователните вноски в договорения срок.

25. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да

намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

26. Застрахователят може да упражни правата по т. 25 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т. 21 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

27. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.

28. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавата.

29. При прекратяване на договора поради неплащане на текуща вноска в срок, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

30. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахованият заплаща левовата равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

31. Застрахователните премии се плащат по банков път или в брой, съобразно действащото законодателство.

32. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

VII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

33. Застраховката се сключва по писмено предложение на Застрахования и/или с издаване на застрахователна полица.

34. Застраховката се сключва за срок от един ден до пет години.

35. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.

36. Групова застраховка може да се сключи от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.

37. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.

38. При груповите застраховки:

38.1. За новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраенето на застраховката, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето на работа;

38.2. За напусналите групата на застрахованите лица през времетраенето на застраховката отговорността на застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането;

38.3. За лицата, които са в отпуск по болест към началото на договора, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня, в който са се върнали на работа.

VIII. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

39. Общите условия на Застрахователя обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахования общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

40. Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.

41. Ако Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството.

42. В случая по т. 41, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

43. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т. 42.

44. Когато в случаите по т. 41 и т. 43 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т. 41 и т. 43 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.

45. Ако Застрахованият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

46. Ако при сключването на застрахователния договор съществено обстоятелство, което е от значение за риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.

47. Ако другата страна не приеме предложението по т. 46 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

48. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор, изчислена по краткосрочната тарифа, намалена с административно-стопанските разходи, съгласно действащия застрахователно-технически план.

49. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

50. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

51. Застрахователят е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.

52. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения 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 застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

IX. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

53. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

54. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползващи се лица.

55. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато:

55.1. застрахователното събитие е настъпило в срока на застраховката;

55.2. смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на застрахователното събитие и са в причинна връзка с него;

55.3. уврежданията, довели до временната загуба на работоспособност са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката;

55.4. смъртта от заболяване е настъпила в срока на застраховката;

55.5. първите клинични прояви и регистрация на заболяването, довело до намалена работоспособност, трябва да е в срока на застраховката. Това се отнася и до началото на трайната нетрудоспособност от експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК;

55.6. Началото на първия болничен лист, с който е регистрирана временна нетрудоспособност трябва да е в срока на застраховката.

56. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:

56.1. при смърт вследствие злополука и/или заболяване - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума.

56.2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя;

56.3. при временна загуба на работоспособност вследствие злополука и/или заболяване - на застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;

56.4. при медицински разходи - застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр.;

56.5. при допълнително избираеми рискове - в рамките на договорения лимит.

57. В случай на смърт на Застрахования, когато застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.

57.1. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.

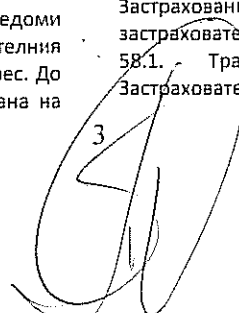
57.2. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умира и е причинило застрахователното събитие.

57.3. Ако ползващо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.

58. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от Застрахователно - експертна комисия (ЗЕК) на Застрахователя след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на застрахователното събитие и не по-късно от една година след него.

58.1. Трайна загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия (ЗЕК) на Застрахователя в

3



проценти, съгласно таблицата за определяне на процента на трайна загуба на работоспособност;

58.2. Когато лечението не завърши до една година от застрахователното събитие, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на застрахователното събитие.

58.3. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на застрахователното събитие.

58.4. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по-малък от минималния безспорен размер на плащането.

58.5. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

59. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на последваща злополука, се изплаща:

59.1. когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редукция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;

59.2. ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.

60. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.

61. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от регистрирано лечебно заведение.

62. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената вреда.

63. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.

64. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:

64.1. уведомление за настъпило застрахователно събитие;

64.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;

64.3. протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ застрахователното събитие;

64.4. болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от регистрирани лечебни заведения;

64.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;

64.6. документи, доказващи направените медицински разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси;

64.7. препис-извлечение от акт за смърт (заверено копие) – при смърт на Застрахования;

64.8. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие) – когато ползващите лица са законните наследници;

64.9. други документи по преценка на Застрахователя.

65. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

66. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена щета, той е длъжен в посочения в т. 65 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

Х. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК

67. Правоотношенията между Застраховация, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, специалните условия на „ЗАД БЪЛГАРИЯ“ АД и действащото законодателство в Р България.

68. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

69. По договори за застраховка „Злополука и заболяване“ Застрахователят, който е платил застрахователната сума, може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието.

70. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми.

ХІ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПО ТЕЗИ ОБЩИ УСЛОВИЯ

71. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.

За злополука се признават и случаите на:

71.1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие на внезапно налягане на собствени сили;

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

71.3. инфекции, при които заразената материя е проникнала при злополука в организма на застрахованото лице

71.4. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:

71.4.1. професионални заболявания;

71.4.2. заболявания от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции;

71.4.3. усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт;

71.4.4. температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;

71.4.5. медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя не е наложена от самата злополука.

72. ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при

отиване или връщане от работното място до основното място на живеене.

73. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната Здравна Организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

74. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която оторизиран орган е определил за професионално заболяване.

75. **АКУТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ** са тези заболявания с остро начало и прогресивен ход, с или без болкова симптоматика, изискваща спешно извършване на преглед, изследвания и лечение, поради прякото застрашаване на живота на болния. Акутните заболявания могат да бъдат включени в списък от застрахователя.

76. **ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на Застрахования.

76.1. **ВРЕМЕННА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука или заболяване;

76.2. **ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука или заболяване. Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя.

77. **МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ** – включват необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноски за рентгенови и лабораторни изследвания; разноски за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; други разходи, свързани с лечението или диагностиката.

77.1. За медицински разноски не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.

78. **РЕПАТРИРАНЕ** е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживеене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.

79. **СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ** е дентално лечение за спиране на остра внезапна болка на Застрахования само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрита по тези условия злополука или спешно възникнали внезапни състояния при инкция на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и контролен преглед след тези услуги и при неотложни състояния след използваните дентални процедури, включително разходите за предписаните във връзка с тях медикаменти.

79.1. Не се считат за спешна стоматологична помощ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, премахване на

зъбен камък, лечение на пародонтоза, физиотерапевтични и ортодонски услуги.

80. **СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ** са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.

81. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.

82. **БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ (ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.

83. **ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД** е периодът, започващ от деня на постъпване на Застрахования в болница, за който Застрахователят не изплаща дневни пари по риска "дневни пари за болничен престой".

84. **ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО** са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.

85. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.

86. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.

87. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ** е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.

88. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.

89. **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).

90. **ГРУПА** е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.

91. **ТРЕТО 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.

92. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полица.

93. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.

94. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** е Застрахователно акционерно дружество.

Тези Общи условия, Специалните условия по съответния вид застраховка, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователния договор (полица).

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на заседание, проведено на 17.02.2014 г.

