



# VICTORIA

FATA Insurance



## ОБЩИ УСЛОВИЯ

НА ЗАСТРАХОВКИ

“ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ”

# ОБЩИ УСЛОВИЯ

## НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА .....	3
II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА .....	3
III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ .....	3
IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ .....	3
V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА .....	3
VI. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА .....	6
VII. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ .....	4
VIII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПО ВРЕМЕ НА ДЕЙСТВИЕ НА ДОГОВОРА .....	4
IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ .....	4
X. НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА .....	5
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ .....	5
XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ .....	5
XIII. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ .....	6
XIV. СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ .....	7
XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА .....	7
XVI. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ .....	7
XVII. ДЕФИНИЦИИ .....	7
XVIII. ОБЩИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ .....	8

## ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"

### РАЗДЕЛ I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- По тези Общи условия ЗАД "ВИКТОРИЯ", София, България, по-нататък наричано "Застраховател", срещу платена застрахователна премия поема определен риск и застрахова едно или повече лица срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на застрахования.
- Страни по застрахователния договор са:  
ДОГОВОРИТЕЛ /ЗАСТРАХОВАЩ/ е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща премиите.  
ЗАСТРАХОВАН е лицето, чиито живот се застрахова.  
ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е лицето, на което според застрахователния договор/полицията е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на застрахования.
- ДОГОВОРИТЕЛЯТ И ЗАСТРАХОВАНИЯТ могат да бъдат едно и също лице или различни лица.  
ДОГОВОРИТЕЛЯТ и ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ могат да бъдат физически или юридически лица.  
ЗАСТРАХОВАНИЯТ е винаги физическо лице.

### РАЗДЕЛ II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

- Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 69 години.
- Не се застраховат лица:
  - със загубена трудоспособност над 50 %;
  - навършили 69 години;
  - за риска "смърт" - малолетни лица (под 14 години), лица поставени под пълно запрещение и недееспособни лица;
- не се сключват застрахователни договори с покритие за рисковете "аборт или раждане на мъртво дете".
- Договорите/застрахователните полици за застраховките "Злополука и заболяване" могат да се сключват като индивидуални и групови.

### РАЗДЕЛ III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- Застраховката покрива следните основни и допълнителни рискове:
  - Смърт от злополука и/или заболяване;
  - Трайна нетрудоспособност от злополука и/или заболяване;
  - Временна нетрудоспособност от злополука и/или заболяване;
  - Медицински разходи от злополука и/или заболяване;
  - Разходи за погребение при смърт.
  - Спешна стоматологична помощ.
  - По желание на застрахования/договорителя и срещу заплащане на допълнителна премия в покритието по застрахователните договори могат да се включат и други застрахователни рискове по специални условия на Застрахователя.

### РАЗДЕЛ IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

- Не се покриват рисковете смърт, трайна и временна нетрудоспособност, настъпили при/вследствие на:
  - умишлено самоубийство или опит за самоубийство на застрахования;
  - умишлено самонараняване или самоувреждане;
  - прием на алкохол, наркотично вещество или негов аналог;
  - самолечение, неспазване на лекарските предписания за лечение;
  - СПИН;
  - извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от застрахования, участие в сбиване;
  - изпълнение на смъртна присъда, увреждане на здравето настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
  - война или военни действия, терористични актове, граждански размирици, и др. подобни;
  - почистване, сглобяване и други каквито и да е действия с оръжие;
  - събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност;
  - практикуване на високорискови дейности - моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, спелеология;
  - радиоактивни аварии, ядрени взривове, природни бедствия и всички подобни събития с масови последици.
  - усложнения на бременността, аборт или раждане на мъртво дете
  - участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти, освен ако не е уговорено друго.
  - неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране или агравирание на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве.
- Застрахователят може да поеме покриването на някои от рисковете по предходната алинея срещу заплащане на допълнителна премия. Това се отразява изрично в полицията или в добавък към нея.
- Страните могат да договорят и други изключени рискове.

### РАЗДЕЛ V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

- ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА е сумата, за която е сключен застрахователният договор за едно лице. Тя се избира от Договорителя (застрахования) и служи за основа при изчисляване или лимитиране на застрахователните обезщетения.
- Размерът на минималната и максималната застрахователна сума се определя от Застрахователя.

### РАЗДЕЛ VI. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

- Договорителят/застрахованият има право да определи ползващото лице при сключване на договора, както и да промени ползващото лице по всяко време от действието на договора.
- По груповите застраховки за сметка на работодателя ползващи лица са законните наследници.
- Когато договорът е сключен в полза на децата на застрахования, ползващи лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако е уговорено друго.

**10.3.** Когато застрахователният договор е сключен в полза на съпруг на застрахования, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със застрахования към деня на настъпване на застрахователното събитие.

**10.4.** Застрахователната сума се разпределя поравно между ползващите лица.

**10.5.** Ако смъртта на застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползващо лице, застрахователната сума се изплаща на останалите ползващи лица или на законните наследници, ако няма други ползващи лица. Ако ползващите лица са няколко, частта от застрахователната сума, полагаща се на извършителя на умишленото деяние, се разпределя поравно между тях.

**10.6.** Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на застрахования, дори когато за ползващи лица са определени законните му наследници.

**11.** Застраховката покрива застрахователни събития, настъпили на територията на Република България, освен ако не е уговорено друго

**12.** Застраховката се сключва въз основа на писмено предложение на договорителя/застрахования по образец на Застрахователя и/или с издаване на застрахователна полица.

**13.** Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя.

**14.** При сключване на договора, Договорителят/застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценяване на застрахователния риск.

**14.1.** За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос, включително и подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на застрахованото лице.

**14.2.** Ако Договорителят/застрахованият 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. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ до прекратяването на договора

**14.3.** 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.

**14.4.** Застрахователят може да упражни правата по т.14.2. и 14.3. в едномесечен срок от узнаване на обстоятелствата.

**14.5.** В случаите по т.14.3, ако застрахованият не приеме предложението за промяна на договора в двуседмичен срок от получаването на предложението, договорът се прекратява. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ до прекратяването на договора

**14.6.** Когато е настъпило застрахователно събитие преди узнаване на обстоятелствата по т. 14.2. и 14.3., Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. 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.

**14.7.** 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.

**14.8.** Ако при сключването на договора за застраховка обстоятелствата по т. 14 и т.14.1 не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на договора.

**14.8.1.** Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна.

**14.8.2.** Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок от застрахователния договор.

**14.8.3.** При настъпване на застрахователно 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 и на премията, която трябва да се плати за реалния застрахователен риск.

**15.** По време на действието на договора, Договорителят е длъжен да обяви пред Застрахователя, незабавно след узнаването им, всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

**15.1.** При неизпълнение на това задължение, се прилагат съответните последици по т. 14.

**16.** Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания 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, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона и договора правни последици.

**17.** Застрахователна премия е плащането, което договорителят дължи на застрахователя.

**17.1.** Премията се определя по съответната тарифа на застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор.

**17.2.** Премията зависи от избраната тарифа, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас.

**18.** Рисковият клас се определя от застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на производството, в което участва.

**19.** Застрахователната премия се заплаща:

а) еднократно при сключване на застраховката. Ако застраховката е сключена за повече от една година Договорителят/застрахованият може да плати премията за повече от една година (предплатени премии);

б) с годишни вноски в началото на всяка застрахователна година, ако застраховката е сключена за повече от една година;

в) годишната застрахователна премия може да се плати разсрочено на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски

**20.** Цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако не е уговорено друго.

## РАЗДЕЛ VII. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

## РАЗДЕЛ VIII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВНИЯ ПО ВРЕМЕ НА ДЕЙСТВИЕ НА ДОГОВОРА

## РАЗДЕЛ IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**21.** Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличаване или намаляване на застрахователната премия или прекратяване на договора.

**21.1.** По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период застрахователната премия може да се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата или при други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор.

**22.** В случаите на разсрочено плащане на вноските, Договорителят/застрахованият е длъжен да плаща редовно застрахователната премия преди или на определения падеж.

**22.1.** При неплащане на поредната годишна или разсрочена вноска в уговорения срок, застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати

**22.2.** Застрахователят изпраща писмено предупреждение до Договорителя (застрахования) да плати дължимата премия. След изтичане на 15-дневен срок от получаване на поканата, ако премията не е платена, Застрахователят прекратява договора. Писменото предупреждение ще се смята за връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил кое от правата по т.22.1. ще упражни.

**22.3.** Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от застрахования, застрахователят може да утвържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото обезщетение.

**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 със закон е предвидено или в договора е уговорено друго.

**23.1.** 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

### РАЗДЕЛ X. НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

**24.** Застрахователният договор може да се сключи за срок от 1 ден до 5 години.

**24.1.** Срокът на договора се посочва в застрахователната полица, като се отбелязва изрично началото и края на застрахователното покритие.

**25.** Застрахователният договор влиза в сила от 24.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица за начало, при условие, че е представено предложението и е платена цялата премия или първата вноска, при разсрочено плащане.

**25.1.** Договорът се прекратява в 24.00 часа на датата посочена в полицата за край на застрахователното покритие.

**26.** По груповите застраховки:

**26.1.** за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва от 24.00 часа на деня на постъпване на лицето на работа;

**26.2.** за напусналите групата на застрахованите лица през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускане;

**26.3.** 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.

### РАЗДЕЛ XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

**27.** При настъпване на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да плати на застрахования застрахователно обезщетение или сума.

**28.** Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или нетрудоспособност, се поражда, ако:

**28.1.** Злополуката е настъпила в рамките на застрахователната година

**28.2.** Смъртта и/или трайната нетрудоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинна връзка с нея;

**28.3.** Уврежданията от злополука, довели до временната нетрудоспособност, са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец и повторно до три месеца от датата на злополуката.

**28.4.** Смъртта от заболяване е настъпила в рамките на застрахователната година

**28.5.** Първите клинични прояви и регистрацията на заболяването, довело до намалена работоспособност, трябва да е в срока на застраховката. Същото се отнася и до началото на трайната нетрудоспособност от Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК.

**28.6.** Началото на първичния болничен лист, с който е регистрирана временната нетрудоспособност, е в рамките на застрахователната година.

### РАЗДЕЛ XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

**29.** При настъпване на застрахователно събитие застрахованият или третите ползвачи лица предявяват пред застрахователя писмено претенция за изплащане на обезщетение или застрахователна сума. Претенцията се предявява пред Главната агенция на ЗАД "ВИКТОРИЯ", където е сключен застрахователния договор.

**29.1.** Претенциите се предявяват:

**29.1.1.** при временна нетрудоспособност - след изтичане срока на реално ползвания болничен отпуск, указан в болничния лист или поредицата болнични листи, до пълното възстановяване на работоспособността или ако болничният отпуск надвишава лимита на отговорност – след указания в полицата максимален срок на неработоспособността;

**29.1.2.** при трайна нетрудоспособност – след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования от получените при злополуката увреждания.

**30.** 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 сили и възможности, за да не настъпне влошаване на здравословното му състояние

**31.** Застрахованият е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимата сума/обезщетение, като предостави пълна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди.

**32.** Застрахованият или ползвачите лица набавят сами и за своя сметка необходимите документи, необходими за предявяване и обосноваване на претенцията.

**33.** За предявяване на претенция за плащане, застрахованият или ползвачите лица трябва да представят на застрахователя следните документи:

**33.1.** молба по образец на застрахователя;

- 33.2.** застрахователна полица;
- 33.3.** акт за смърт или други документи, установяващи датата и причината на смъртта;
- 33.4.** удостоверение за наследници;
- 33.5.** удостоверение за местоработата и професията на застрахования;
- 33.6.** акт за злополука или друг съответстващ на акта документ - при смърт, трайна или временна загуба на трудоспособност от злополука;
- 33.7.** акт за трудова злополука и разпореждане на НОИ за признаване на трудова злополука;
- 33.8.** документи от лицензирани здравни заведения или образци на Застрахователя за определяне вида, степента и времетраенето на загубената трудоспособност;
- 33.9.** медицински документи от лицензирани здравни заведения, удостоверяващи продължителността на временната нетрудоспособност;
- 33.10.** Личен амбулаторен картон, епикризи, амбулаторни листове, резултати от алкохолни проби и изследвания, и други медицински документи, удостоверяващи застрахователното събитие;
- 33.11.** оригинални разходни документи (фактури, касови бележки и други).
- 33.12.** за изплащане на разходи за медикаменти - рецепти / медицински документи с препоръки за лечение, фактури с цялостно отразяване на номенклатурата на закупените медикаменти/консумативи и фискални бонове;
- 33.13.** при злополука, вследствие на ПТП, ако застрахованият е бил водач на моторно превозно средство – участник в произшествието, се представя документ за приключило следствие или съдебен акт, както и съдебно – медицински документ, удостоверяващ , наличието, количеството или отсъствието на употреба на алкохол наркотично вещество или друг него аналог в кръвта.
- 33.14.** Застрахователят може да поиска да бъдат представени и други документи.

**34.** При трайна нетрудоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност.

**34.1.** Освидетелстването се извършва от експертни комисии на Застрахователя, Министерство на здравеопазването или от съдебните органи.

**34.1.1.** Освидетелстването се извършва само след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования след получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.

**34.1.2.** Ако лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на лицето, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката;

**34.2.** Ако по уважителни причини освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на трудоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

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

**34.3.** По искане на застрахования при травматични ампутации на крайниците и при загуба на очи процентът на трайната нетрудоспособност се определя без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

**34.4.** 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.

**34.4.1.** Тези застраховани се преосвидетелствуват задължително за определяне на окончателния процент на трайна нетрудоспособност.

**34.5.** Професията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента на трайна нетрудоспособност.

**35.** При трайна нетрудоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се изплаща:

**35.1.** Определеният (без редуция) процент от застрахователната сума - когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор;

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

**36.** При трайна нетрудоспособност от заболяване се изплаща обезщетение, съответстващо на загубената работоспособност, определена от ТЕЛК/НЕЛК.

**37.** Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелствуване за загубена работоспособност вследствие злополука/заболяване (промяна на групата инвалидност / преосвидетелствуване и други Експертни решения), не се вземат предвид и застрахователят не е в риск при усложнения, настъпили в състоянието на застрахования.

**38.** Когато злополуката/заболяването е предизвикало временна нетрудоспособност, а впоследствие и трайна нетрудоспособност, изплащането на сума за временна нетрудоспособност предхожда освидетелствуването за трайна нетрудоспособност. Не се изплаща сума за временна нетрудоспособност от злополука или заболяване, след като е изплатена сума за трайна нетрудоспособност (инвалидност) от същото застрахователно събитие.

**39.** Застрахователят изплаща суми за временна нетрудоспособност (или авансови суми за нетрудоспособност), настъпила вследствие злополука, професионално, общо или акутно заболяване, за определен в условията на тарифата или полицата срок.

**39.1.** В поредицата болнични листове, удостоверяващи временната нетрудоспособност, 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 отпуск не се включват дните за престой в профилакториуми, балеоложки центрове, санаториуми, освен ако в тях има стационарен престой над 5 дни.

**39.2.** Суми за временна нетрудоспособност от общо, професионално или акутно заболяване, което е диагностицирано и регистрирано в застрахователната година, се изплащат един път в застрахователната година, освен ако не е уговорено нещо друго.

### РАЗДЕЛ XIII. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ



40. Застрахователят се освобождава от отговорност ако:

- 40.1. застрахованият не спазва лекарските предписания и целия предвиден срок за нетрудоспособност;
- 40.2. застрахованият се опита да заблуди Застрахователя относно фактите, които са от значение при определяне причината и размера на уврежданията;
- 40.3. след изтичане на една година от датата на събитието, застрахованият получи утежняване в състоянието или почине, вследствие на същото събитие.
- 41. Застрахователят не може да бъде задължаван над застрахователната сума, освен когато това е предвидено в КЗ или е уговорено между страните.

#### РАЗДЕЛ XIV. СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЦЕТЕНИЕ

- 42. Застрахователят изплаща посочената в застрахователната полица сума или процент от същата, или договорения лимит:
  - 42.1. на ползващите лица – при смърт на застрахования;
  - 42.2. на застрахования – при временна и/или трайна нетрудоспособност, и при възстановяване на разходи.
- 43. Застрахователна сума може да се получи от трети лица с нотариално заверено пълномощно и само, ако в неговия текст изрично е вписано правото да се получи сумата и по кой застрахователен договор.
- 44. 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.
- 45. Не се изплащат застрахователни суми за временна/трайна нетрудоспособност и медицински разходи на наследниците на починал застрахован.
- 46. 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.
- 46.1. 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.
- 47. Дължимата застрахователна сума или застрахователно обезщетение се изплаща от застрахователя на правоимащия или на негов представител в брой, в офис на застрахователя или по посочена банкова сметка.
- 48. Застрахователят не изплаща застрахователни суми или обезщетения в случаите, посочени в другите текстове на настоящите Общи условия.

#### РАЗДЕЛ XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

- 49. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.
- 49.1. Застрахователният договор може да бъде прекратен, при условията посочени в предходни текстове на настоящите Общи условия.

#### РАЗДЕЛ XVI. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

- 50. Всички права, произтичащи от тази застраховка се погасяват по давност с изтичане на пет години от датата на застрахователното събитие.
- 50.1. Застрахователят може да разреши, при уважителни причини, изплащането на суми и след изтичане на давностния срок.
- 51. Споровете, възникнали между страните изпълнението на застрахователния договор, се разрешават доброволно, по взаимно съгласие между страните, а ако такова не бъде постигнато - от компетентния български съд.
- 51.1. Преди предявяване на иск пред съда, застрахованият е длъжен да обжалва решението на Гл. агенция пред ЦУ на ЗАД "ВИКТОРИЯ". В противен случай Застрахователят не дължи лихви и съдебни разходи.

#### РАЗДЕЛ XVII. ДЕФИНИЦИИ

- 52. По смисъла на тези Общи условия:
  - 52.1. **ПАДЕЖ** е датата за плащане на застрахователната премия.
  - 52.2. **ЗЛОПОЛУКА** е събитие, настъпило внезапно, не по волята на застрахования, което може да бъде определено по време и място и в срок до ЕДНА година от датата на настъпването е причинило нетрудоспособност и/или смърт. За **ЗЛОПОЛУКА** се признават и случаите на:
    - 52.2.1. изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили.
    - 52.2.2. нетрудоспособност и/или смърт причинени от задължителна имунизация;
    - 52.2.3. заболявания, които са пряко следствие от настъпила злополука
    - 52.2.4. инфекции, при които заразната материя е проникнала при злополука в организма на пострадалото лице.
  - НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА** нещастните случаи, настъпили в резултат на:
    - а) професионални заболявания;
    - б) заболявания от общ характер;
    - в) травматични увреждания, получени при епилептични припадъци както и при припадъци, причинени от други заболявания (включително колики), при психични болести, кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане, атеросклероза и други;
    - г) остри стомашно-чревни инфекции, включително трихинелоза и салмонелоза, инзвиналните и коремни хернии, дисковите хернии, радикулити, отлепване на ретината и други.
    - д) усложнение на бременността, раждането и следродовия период, аборт в извънболнични условия
    - е) температурни влияния – простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар, слънчево изгаряне, възпалителни състояния на органи и системи, причинени от ниски температури;
    - ж) медицинска или хирургическа манипулация и интервенция, освен ако тя е наложена от самата злополука.
    - з) алкохолно въздействие, довело до смърт или травматични увреждания;
    - и) въздействие с наркотични вещества, или техни аналози - стимулатори, допингиращи средства, довело до смърт или травматични увреждания.
  - 52.3. **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 по нареждане на работодателя. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до основното място на живеене, в рамките на един час до началото или от изтичане на работното време;

**52.4. ЗЛОПОЛУКА ПО ВРЕМЕ НА РАБОТА** е злополука, настъпила през установеното от работодателя работно време във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието по нареждане на работодателя.

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

**52.5.1. ВРЕМЕННА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

**52.5.2. ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на възложената му работа, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване. Тя може да бъде лимитирана за определен период или за пожизнен срок.

**52.5.3. ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ /ИНВАЛИДНОСТ/** е дефинитивно намалена в определен процент или напълно загубена, без възможност за пълно или частично възстановяване способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука професионално или общо заболяване.

**52.5.4.** Процентът на трайно намалената работоспособност / трайна нетрудоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от Медицинска комисия на застрахователя, като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

**52.6. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

**52.7. 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, отговарящо на изискванията се критери.

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

**52.9. МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ** - включват фактически извършените медицински 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 или началото на заболяването.

**Не се изплащат медицински разходи за:**

**52.9.1.** Потребителски такси или разходи поети по други схеми на получаване на медицинска помощ.

**52.9.2.** Лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания

**52.9.3.** Хемодиализа, хемотрансфузия и литотрипсия

**52.9.4.** Трансплантация на органи , тъкани и клетки

**52.9.5.** Планови операции

**52.9.6.** Лечение на фертилитет ин-витро

**52.9.7.** Лечение на СПИН

**52.9.8.** Болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства

**52.9.9.** Лечение на алкохолизъм и наркомания

**52.9.10.** Задължителни имунизации

**52.9.11.** Пластични, козметични операции и други козметични медицински услуги

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

**53. СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ** –включва спешно възникнали внезапни състояния при следните стоматологични услуги:

**53.1.** лечение на травматично увредени зъби

**53.2.** инцизия на абцеси и флегмони в устната кухина

**53.3.** изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия

**53.4.** неотложни състояния след посочените стоматологични процедури

**53.5.** един контролен преглед след горните услуги

**53.4.** Не се считат за спешна стоматологична помощ следните случаи: изграждане на зъб, зъбопротезиране, естетично протезиране, премахване на зъбен камък, лечение на пародонтит, физиотерапевтични и ортодонтични услуги.

**54. МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ / РЕПАТРИРАНЕ** – необходимите и целесъобразни транспортни разходи за настъпване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение, доказани с оригинални разходи и медицински документи .

**55. РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ** включват еднократна сума или фактически извършени разходи за кремиране / погребение.

**56.** 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.

**57.** За неурегули в тези Общи условия и застрахователната полица въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането и останалото приложимо право.

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

**59.** Застрахователят не дължи лхви за неправилно и погрешно внесени, или несвоевременно изплатени суми.

**60.** Общите условия, застрахователната полица, писменото предложение, специалните условия и условията на съответната тарифа, представляват съдържанието на застрахователния договор.

**Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "ВИКТОРИЯ" НА 07.08.2006 г. и влизат в сила от 01.09.2006г.**