

ГЛАВА ПЪРВА

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. ЗАД “БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП” АД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу платена застрахователна премия по тези Общи условия едно или повече лица, наричани по-нататък Застрахован/Застраховани, от злополука, настъпила на територията на Република България и/или чужбина. Ако в Специалните условия на договора е посочено изрично, като допълнителен риск се покриват и медицински разходи вследствие на злополука или акутно заболяване.

2. Основа на застрахователния договор.

Информация

2.1 Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложение за застраховане от Застраховател/Застрахования и декларация за здравословното състояние, професията и дейността на Застрахования, както и на други сведения, които Застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск. При групови застраховки Застрахователят може да сключи договора, без да изисква попълването на декларация за здравословно състояние.

2.2 При сключване на договора Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застрахователят/Застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договарът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Търговския закон.

2.3 По време на действието на договора Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви пред Застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на Застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Търговския закон.

3. По застраховки “Злополука” Застрахователят сключва:

3.1 Индивидуални застраховки с физически лица на възраст от 16 до 65 години, освен, ако не е уговорено друго;

3.2 Групови застраховки за всички лица, включени в група, като застрахователните премии са за сметка на Застрахованите или за сметка на представителя на Застрахования (работодател и др.);

3.3 Групови застраховки на ученици, включително и педагози.

II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

4. По тези Общи условия покрити рискове са:

4.1. ОСНОВНИ РИСКОВЕ:

4.1.1 Смърт на Застрахования вследствие на злополука;

4.1.2 Трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука;

4.2. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ:

4.2.1 Временна неработоспособност на Застрахования вследствие на злополука;

4.2.2 Медицински разходи вследствие на злополука;

4.2.3 Медицински разходи вследствие на акутно заболяване;

4.2.4 Разходи за медицинско транспортиране и репатриране, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт;

4.2.5 Други спомагателни рискове, свързани с изброените по-горе рискове.

5. Застраховка “Злополука” може да се сключи за всеки риск по отделно, за комбинация от няколко риска или за всички рискове, като основните рискове - смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука се покриват задължително. Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани в Специалните условия.

6. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или трайна неработоспособност от злополука, или временна неработоспособност от злополука се поражда, ако:

6.1 Смъртта или трайно намалената работоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинна връзка с нея;

6.2 Уврежданията, довели до временна неработоспособност от злополука са се проявили и са диагностицирани за първи път до един месец от датата на злополуката;

6.3 Обезщетенията за временна загуба на трудоспособност се изплащат до два пъти за едно събитие в срока на застраховката.

III. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ:

7. 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:

7.1 Самоубийство, опит за самоубийство;

7.2 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;

7.3 Преднамерени действия на Застрахования, довели до загуба на работоспособност или смърт;

7.4 Преднамерени действия от страна на заинтересованото лице. Ако има няколко ползватели се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

7.5 Умишлено виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност;

7.6 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;

7.7 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;

7.8 Война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;

7.9 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;

7.10 Самолечение, неспазване на лекарските предписания;

7.11 Сбиване от страна на Застрахования;

7.12 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);

7.13 Употребя на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;

7.14 Боравене с оръжие;

7.15 Други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования;

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

8. Застрахователят не покрива медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от някое от Общите изключения по т. 7. Не се включват в обхвата на покритието и следните разходи:

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

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

8.3 Разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия и курортно лечение;

8.4 Разходи, направени след репатрирането по смисъла на дефиницията за медицински разходи по т. 60, букви “д” и “е” от Глава пета “Определения на Застрахователя”;

8.5 Всякакви разходи, свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на Застрахования;

8.6 Разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;

8.7 Разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена от обезобразяване, или остро заболяване, покрито по тези Общи условия и съответните Специални условия;

8.8 Всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;

8.9 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.;

8.10 Разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;

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

9. Застрахователят може да поеме покриването на някои от рисковете по предходната алинея срещу заплащане на допълнителна премия. Поемането се отразява изрично в Специалните условия по договора или в добавък към него.

IV. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

10. Застрахователният договор се изготвя въз основа на Предложение за застраховане от Застраховател, както и на други сведения, които Застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.

10.1 При сключване на договора Застрахователят е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застрахователят е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договарът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Търговския закон.

10.2 По време на действието на договора Застрахователят е длъжен да обяви пред Застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на Застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Търговския закон.

11. Боравене с личните данни

11.1 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 предотвратяване на застрахователни измами.

11.2 Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.

12. Влизане в сила на договора

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.

13. Плащане на премията

13.1 Премията се плаща при сключване на договора, освен ако изрично не е уговорено друго.

13.2 Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застраховация, следва да се плащат едновременно с премията.

13.3 Ако премията е определена в чуждестранна валута, Застраховацият заплаща левовия ѝ еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

14. Промяна в договора

14.1 Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

14.2 Застраховацият може във всеки един момент да иска промяна на Специалните условия. Искането за промяна се предявява писмено пред Застрахователя. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него.

14.3 Ако ползващо се лице, чиито права по договора се ограничават или отменят с промяната, е било приело уговорката в своя полза, промяната може да бъде осъществена, само ако то даде писменото си съгласие за нея на Застрахователя.

15. Прекратяване на договора

15.1 Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

15.2 Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

15.2.1 с едностранно изявление от Застраховация до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

15.2.2 в случай че застрахованото лице се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му от датата на получаване на възражението;

15.2.3 в случай че Застраховацият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако е уговорено друго);

15.2.4 в случай на забавяне на плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако не е платен пълният им размер;

15.2.5 по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

15.2.6 в други случаи, уговорени изрично в договора.

15.3 В случай че договорът се прекратява предсрочно по вина на Застраховация, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако не е уговорено друго.

16. Териториален обхват

Застраховката покрива само застрахователни събития, настъпили на територията на Република България, освен ако в Специалните условия не е уговорен друг териториален обхват.

17. Времеви обхват

Застраховката осигурява 24-часово покритие през денонощието, освен ако в Специалните условия не е уговорен друг времеви обхват.

18. Изплащане на застрахователните обезщетения

18.1 Дължимото застрахователно обезщетение 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.

18.2 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.

18.3 Ако от представените документи се установи, че данните за определяне на застрахователния риск са били посочени грешно в Предложението за застраховане или в тях е настъпила промяна, за която Застраховацият не е информирал Застрахователя, застрахователното обезщетение се променя в зависимост от коректните данни и в съответствие с платената премия.

18.4 Ако обезщетението е определено в чуждестранна валута и плащането му се извършва на територията на Република България, Застрахователят изплаща левовия му еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

18.5 Застрахователят приспада дължимите и неплатени от Застраховация премии от застрахователното обезщетение.

19. Уведомяване

19.1 При настъпване на застрахователно събитие Застраховацият (ползващото се лице) е длъжен в седемдневен срок от узнаването да уведоми Застрахователя.

19.2 Застраховацият (ползващото се лице) е длъжен да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието.

19.3 В случай че Застраховацият (ползващото се лице) не изпълни задълженията си по предходните алинеи Застрахователят може да откаже плащане на застрахователната сума или съответния процент от нея.

19.4 Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застраховацият (ползващото се лице) представи неверни, или преправени доказателства, или документи.

19.5 Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застраховация, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на Застраховация.

19.6 Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат/депозират в пис-мена форма на адреса на управление на Застрахователя.

19.7 За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застраховацият не е уведомил Застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

20. Задължения на Застрахования за уведомяване при осигурено съдействие от Асисанс компания

20.1 Когато застрахователният договор в рамките на покритите рискове покрива застрахователни събития, настъпили извън територията на Република България, и в Специалните условия на договора е предвидено използването от Застрахования на Асисанс компания, Застрахованият се задължава в срок до 48 часа от настъпване на застрахователното събитие да уведоми Асисанс компанията на посочените в Специалните условия на договора телефони на най-близкото до местонахождението на Застрахования представителство на Асисанс компанията. Застрахованият е длъжен да предостави на Асисанс компанията застрахователния договор, документи, доказващи датата на настъпване на застрахователното събитие и всички други поискани от Асисанс компанията документи.

20.2 В случай че Застрахованият не изпълни задълженията си по предходната алинея, Застрахователят може да откаже плащане на застрахователна сума или съответен процент от нея.

21. Давност

Правата по договорите съгласно тези Общи условия се погасяват с давност от три години от настъпването на застрахователно събитие.

22. Спорове между страните. Юрисдикция

Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение - пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

V. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХОДИМИ ЗА ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

23. За получаване на застрахователно плащане е необходимо ползващото се лице да представи следните документи (в оригинал или нотариално заверено копие):

23.1 Във всички случаи и независимо от характера на иска - писмено искане (молба) и застрахователна полица (договор) - оригинал или дубликат, удостоверяващи наличието на сключена застраховка.

23.2 В случай на злополука:

23.2.1 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;

23.2.2 протокол от КАТ или други правно-релевантни документи, ако събитието е настъпило в чужбина;

23.2.3 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;

23.2.4 удостоверение за професия и месторабота на Застрахования;

23.3 В случай на смърт:

23.3.1 акт за смърт;

23.3.2 съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта;

23.3.3 удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно;

23.3.4 при груповите застраховки - служебна бележка или копие от списъка;

23.4 В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

23.4.1 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;

23.4.2 при груповите застраховки - служебна бележка или копие от списъка;

23.5 В случай на временна неработоспособност:

23.5.1 медицински документи, епикризи, резултати от медицински изследвания, издадени от лицензирани лечебни заведения;

болнични листове, издадени от ЛКК;

23.5.2 при груповите застраховки - служебна бележка или копие от списъка.

23.6 В зависимост от направените разноски:

23.6.1 болничен лист, документи, доказващи направените медицински разноски, разходи за медицинско транспортиране и репатриране;

23.6.2 медицинска форма, попълнена от лекаря, осъществил лечението;

23.6.3 рецепти за предписаните лекарства;

23.6.4 фактури за извършените разходи;

23.6.5 епикриза от болнично заведение.

23.7 Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие или свидетелстващи за направените медицински разноски.

24. Лимит на застрахователна отговорност

24.1 При изплащане на обезщетение за смърт от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайно намалена (загубена) работоспособност или временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.

24.2 При изплащане на обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.

24.3 В случай на изплащане на обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност, засягаща по-рано увреден орган или крайник, от сумата се приспада теоретичното обезщетение за увреждането преди настъпване на застрахователното събитие.

24.4 Застрахователят носи отговорност само за реално извършените медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума, посочена в Специалните условия.

24.5 В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, 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.

24.6 В случай че в Специалните условия е предвидено самоучастие на Застрахования във възникналите медицински разходи, Застрахователят покрива разходите, надвишаващи това самоучастие.

24.7 Застраховката покрива медицински разходи, извършени на територията на Република България само ако е налице временна неработоспособност или трайно намалена, или загубена работоспособност на застрахованото лице във връзка със същото застрахователно събитие, за което са извършени медицинските разходи.

24.8 Когато застраховката в рамките на покритието съгласно застрахователния договор покрива застрахователни събития, настъпили със застрахованото лице извън територията на Република България, Застрахователят покрива медицинските разходи по тази глава, извършени до 15 (петнадесет) дни от датата на настъпване на застрахователното събитие.

24.9 Когато съгласно условията на застрахователния договор се покриват застрахователни събития, настъпили със Застрахования извън територията на Република България, Застрахователят не носи отговорност и за всички медицински разходи, които не са непредвидени и неотложни.

24.10 Общата сума на всички плащания не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

25. Ползвачи се лица

25.1 Освен ако в Специалните условия не е уговорено друго, ползвачи се лица са:

- при временна неработоспособност или трайно намалена (загубена) работоспособност - Застрахования;

- при смърт - законните наследници на Застрахования.

25.2 Ако смъртта на Застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползвачо се лице, застрахователната сума се изплаща на останалите ползвачи се лица или на наследниците, ако няма други ползвачи се лица.

25.3 Ако Застрахованият не е заплатил или не е в състояние да заплати направените медицински разходи, неговите права на ползвачо се лице се придобиват от лицето, което е извършило, или заплатило за услугата.

25.4 В случай че в Специалните условия на застрахователния договор е изрично предвидено, че при настъпването на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен да уведоми Асисанс компания, посочена в Специалните условия на договора, и Асисанс компанията извърши покритието от Застрахователя разходи, то ползвачо се лице по застраховката е Асисанс компанията.

ГЛАВА ВТОРА. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА НА РАБОТНИЦИ И СЛУЖИТЕЛИ

26. Застраховач

Застраховачият е работодател.

27. Застраховани лица

27.1 Застраховани са работници и служители на работодателя.

27.2 Застрахованите лица се посочват в поименен списък, изготвен от работодателя.

В този списък всяко от тях удостоверява с подпис съгласието си да бъде сключена застраховката върху живота му. Списъкът е неразделна част от договора.

27.3 Застрахователният договор може да бъде сключен и без поименния списък по предходната алинея, ако се застраховат всички работници и служители на работодателя и ако той декларира, че те са съгласни да бъде сключена застраховката върху живота им.

27.4 Работници или служители, които прекъсват трудовоправните си отношения с работодателя, губят статута си на застраховани лица от 24 часа на последния си работен ден при работодателя.

27.5 Новопостъпилите работници или служители, придобиват статут на застраховани лица от 24 часа на деня, в който работодателят плати допълнителна премия за тях. Това правило не се прилага, ако те заемат място на напуснали работници и служители. В последния случай новопостъпилите придобиват статут на застраховани от момента на постъпване на работа при работодателя. Ако застрахователният договор е бил сключен с поименен списък, за новопостъпилите работници и служители се прилага редът на алинея 2.

28. Разсрочено плащане на премията

28.1 С изрично писмено споразумение страните по договора могат да уговорят премията да се плаща разсрочено (на вноски). Падежните на вноските и техният размер се посочват в Специалните условия по договора.

28.2 Всяка вноска се плаща от Застраховачия до или на падежа ѝ.

28.3 При неизпълнение на изискването по предходната алинея договорът се прекратява, считано от изтичане на 15 (петнадесет) дни от получаване от Застраховачия на писмено предупреждение за това от Застрахователя, и в случай че Застраховачият не плати просрочената вноска до изтичането на този срок. Ако в периода след падежа на неплатената вноска настъпи застрахователно събитие, Застрахователят изплаща обезщетение, само ако Застраховачият плати просрочената вноска в определения в предупреждението срок.

ГЛАВА ТРЕТА. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА НА ГОСТИ НА ХОТЕЛИ И ДРУГИ СРЕДСТВА ЗА ПОДСЛОН

29. Застраховач

Застраховачият е хотел (в т.ч. хотелски комплекс) или друго средство за подслон.

30. Застраховани лица

30.1 Застраховани са всички клиенти (гости) на хотела/средството за подслон, които ползват легло срещу заплащане.

30.2 Гостите на хотела се включват в групата на застрахованите от момента на регистрирането им в книгата за регистрация при пристигането им в хотела/средството за подслон.

30.3 Гостите на хотела отпадат от групата на застрахованите от момента на отписването им от книгата за регистрация при заминаването им от хотела/средството за подслон.

31. Съгласие за застраховане

Уведомяването на всяко застраховано лице за застраховката и получаването на съгласието му е задължение на Застраховачия.

32. Плащане на премията

32.1 Общата застрахователна премия се плаща месечно на календарен месец, като всяко поредно плащане се извършва до 10-то число на месеца следващ отчетния.

32.2 Сумата на застрахователната премия се определя след изтичане на календарния месец въз основа на ефективно ползваните нощувки от гостите на хотела/средството за подслон през отчетния месец и размера на премията на човек за нощувка, посочен в Специалните условия.

33. Ограничения в обхвата на застрахователното покритие

33.1 Застраховката покрива само застрахователни събития, настъпили на територията на хотела/средството за подслон (вкл. стопанисваните от него части).

33.2 При предварителна уговорка между страните по договора и срещу заплащане на допълнителна премия застраховката може да покрие и събития, настъпили по време на и във връзка с организирани екскурзии от хотела/средството за подслон.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА НА КЛИЕНТИ НА ТУРОПЕРАТОРИ

34. Застраховач

Застраховачият е туроператор.

35. Застраховани лица

35.1 Застраховани са всички туристи - клиенти на туроператора, организирани в туристически групи и фигуриращи в поименен списък.

35.2 Периодът, през който туристите са застраховани, се посочва в списъка по предходната алинея.

36. Съгласие за застраховане

36.1 Уведомяването на всяко застраховано лице за застраховката и получаването на съгласието му е задължение на Застраховачия.

37. Плащане на премията

37.1 Общата застрахователна премия се плаща месечно на календарен месец, като всяко поредно плащане се извършва до 10-то число на месеца, следващ отчетния.
37.2 Сумата на застрахователната премия се определя след изтичане на календарния месец въз основа на списъците по т. 35 за отчетния месец и размера на премията на човек за ден, посочен в Специалните условия.

ГЛАВА ПЕТА. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

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

38. Застрахователен договор (застрахователна полица)

Застрахователният договор (наричан за краткост "Договора") се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

Когато се има предвид писменият документ, обикновено Договорът се нарича полица.

39. Специални условия (опис на полицата)

Специалните условия са част от Договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, покрити рискове, обезщетения и условия, както и подписите на страните по Договора.

40. Добавък

Добавък е извънредна част от Договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по Договора.

41. Страни по Договора

Страните по Договора са Застрахователят и Застрахованият.

42. Застраховател

Застраховател е ЗАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД с адрес на управление ул. "Света София" № 6, София 1301.

43. Застраховач (договорител)

Застраховач е лицето, 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.

44. Застрахован (застраховано лице)

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

45. Ползващо се лице

Ползващо се лице е лицето, на което при определените в Договора обстоятелства се изплаща застрахователно обезщетение.

46. Застрахователно събитие

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

47. Злополука

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с връшнен 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).

48. Покрит риск

Покрит риск са обстоятелствата, определени в условията на застрахователния договор, при сключването, на които Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея.

49. Застрахователна сума

Застрахователна сума е 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 Специалните условия на Договора. Тя може да бъде различна за различните покрити рискове по Договора.

50. Застрахователна премия

Застрахователна премия (наричана за краткост "Премията") е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по Застрахователния договор.

51. Застрахователно плащане

Застрахователно обезщетение (наричано за краткост "Обезщетението") е паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.

52. Срок на застраховката (срок на покритие, застрахователен срок)

Срок на застраховката е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

53. Трудова злополука

Трудова злополука е злополука, настъпила със Застрахования:

- по време и във връзка или по повод на изпълнение на служебните/трудовете му задължения;
- по време на работа, невключена в служебните/трудовете задължения на Застрахования, но извършена по нареждане на работодателя му и във връзка с дейността на работодателя;
- през време на регламентирания почивки в работно време;
- през време, когато Застрахованият отива на работа или се връща от работа, но в рамките на един час до началото на работното време и на един час от изтичане на работното време.

54. Битова злополука /не трудова/

Битова злополука е злополука, която не се включва в определението на трудова злополука.

55. 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.

56. Акутно заболяване е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.

57. 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.

58. Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на 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.

59. Временна неработоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в срока на застраховката. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.

60. Медицински разходи са следните разходи:

- а) разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;
- б) разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди;
- в) разходи за стационарно лечение;
- г) разходи, направени за превозване по спешност на Застрахования с линейка от мястото на злополуката или от мястото, където е настъпило заболяването, до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;
- д) разходи за репатриране на Застрахован, който е на стационарно лечение в чужбина до болница в страната на местоживеенето му;
- е) разходи за репатриране на тленните останки на Застрахования до местоживеенето му.

61. Непредвидени и неотложни медицински разходи са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:

- постоянна опасност за здравето на Застрахования;
 - сериозно влошаване на телесните функции;
 - други сериозни последствия, касаещи здравето и живота на Застрахования.
- непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.

62. Самоучастие в направените медицински разходи е част от покритите по застраховката медицински разходи, която Застрахованият плаща за своя сметка;

63. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж, граждански размирици и терористични актове;

64. Терористичен акт е действие, включващ, но неограничаващ се само с използване на сила или упражняване на насилие и/или заплаха за това, от страна на дадено лице, или група/и лица, независимо дали действат самостоятелно, или от името на, или във връзка с дадена организация/и, или правителство/а, извършено с политически, религиозни, идеологически, или подобни цели, включвайки намерението да въздейства на дадено правителство и/или да застрашава обществото, или част от обществото.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Общи условия са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ" АД с Протокол № 73 от 03.12.2003 г. и одобрени с писмо на УЗН към КФН изх. № 22-02-03/24 от 22.12.2003 г.