

## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

### ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1. (1)** По реда на тези Общи условия за застраховка „Злополука“, наричани за краткост Общите условия и представляващи неразделна част от застрахователния договор, ЗАД „ОЗК – Застраховане“ осигурява застрахователна защита срещу покрити, съгласно условията на договора рискове, свързани със здравето или телесната цялост на застрахования.

**(2)** Неразделна част от настоящите Общи условия са специалните условия по следните секции:

- СЕКЦИЯ I: Групова застраховка злополука
- СЕКЦИЯ II: Индивидуална застраховка злополука
- СЕКЦИЯ III: Злополука на местата в МПС
- СЕКЦИЯ IV: Злополука на учачи и деца от детските градини и ясли
- СЕКЦИЯ VI: Злополука на туристи и гости при престоя им в туристически обекти
- СЕКЦИЯ VII: Злополука на кредитополучател
- СЕКЦИЯ VIII: Злополука на спортисти
- СЕКЦИЯ X: Планинска застраховка

### РАЗДЕЛ I. Определения

**Чл.2.** По смисъла на настоящите Общи условия:

- 1. Застраховател** е ЗАД „ОЗК Застраховане“ АД.
- 2. Застрахован** е физическо лице, за което се носи риск със застрахователния договор.
- 3. Застраховаш/Договорител:** Физическо или юридическо лице, което сключва застрахователния договор със застрахователя и плаща определената в договора премия. Лицето, което е сключило договора и на чието име е направена застраховката е притежателят на полицата.
- 4. Ползващо лице** - лицето, на което е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. При липса на посочени ползващи лица за такива се считат законните наследници.
- 5. Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепено физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което в срок до една година от датата на настъпването 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). По смисъла на тези Общи условия, за злополука се считат и производствените травми и професионални заболявания.
- 6. Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
- 7. Болест** е анормално според общопризнатото ниво на медицинската наука телесно или душевно състояние.
- 8. Трудова злополука** – злополука, настъпила при или по повод изпълнение на служебни задължения при наличие на сключен трудов договор с Работодател, както и при възложена работа в интерес на Работодателя; по време на регламентирана почивка на територията на предприятието, както и до 1 час необходим за придвижване по пътя от и до работното място.
- 9. Смърт** – трайно и необратимо прекратяване на функциите на кръвообращението и дишането или трайно и необратимо спиране на функциите на главния мозък и на наличната сърдечна дейност, вследствие злополука през срока на договора.
- 10. Нетрудоспособност** - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на застрахования в резултат на злополука.
- 11. Временна нетрудоспособност** - намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.
- 12. Трайна нетрудоспособност** - окончателно намалена в определен процент или напълно изгубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия

организъм на Застрахования.

**13. Хронично заболяване** е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци: за него не е известно признато лечение; продължава за неопределено време; повтаря се или е вероятно да се повтори; постоянно е; изисква палиативно лечение; изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни прегледи или изследвания; трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

**14. Медицинско лечение** е това лечение, което отговаря на общоприетите норми на медицинската наука за възстановяване на здравословното състояние, подобряване на състоянието или предотвратяване на влошаването му.

**15. Разходи за хирургическо лечение** са хонорарите на опериращия хирург, анестезиолога, асистиралите при операцията лекари, операционни сестри и друг обслужващ персонал, включително при предварителното и последващо лечение преди и след операцията, както и включените отделно в сметката материални разходи с изключение на разходите за апарати, които замества органи или поддържат функционирането им.

**16. Лекарства и медикаменти по рецепта** - продукти, които могат да бъдат обозначени като медикаменти по силата на местното законодателство (включени в Списъка на лекарствените продукти, отпуснати по лекарско предписание на Изпълнителна агенция по лекарствата) и които са били предоставени по нареждане на общопрактикуващ лекар, лекар-специалист или стоматолог. Недопустими за обезщетение са разходи за лечебна и минерална вода, медицински вина, хранителни продукти и добавки, възстановителни продукти, тонизиращи средства, гериатрични средства, медицинска козметика, слабителни средства и средства за отслабване, витамини, контрацептиви и всички нерегистрирани лекарства.

**17. Медицински разходи** са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото застрахованото лице е било препратено.

**18. Разумни и обичайни разходи** - под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на застрахователя и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар - специалист или държавен здравен орган.

**19. Превизионие/франшиз** е първата сума на всеки отделен иск, която сума е отговорност на застрахованото лице, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

### РАЗДЕЛ II. Предмет на застраховката

**Чл. 3. (1)** На основание сключен Договор за застраховка, срещу заплащане на застрахователна премия, Застрахователят осигурява застрахователна защита, във вид размер и на лицето, посочени в застрахователната полица, под формата на фиксирани парични суми, застрахователни обезщетения или комбинация от двете, срещу събития, свързани с живота, телесната цялост и здравето на застрахованите лица, в резултат на рисковете дефинирани по-долу.

**Чл. 4. (1)** По тази застраховка се застраховат физически лица, до определена с настоящите Общи условия застрахователна възраст.

**(2)** Определянето на застрахователната възраст се извършва в цели години към началото на застраховката, като период до шест месеца не се взема предвид, а шест и повече месеца се считат за цяла година.

## ГЛАВА ВТОРА. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

### РАЗДЕЛ I. Видове договори

**Чл. 5. (1)** Застрахователните договори биват: индивидуални и групови.

**(2)** Индивидуален застрахователен договор е този, съгласно който се застрахова едно физическо лице на възраст от 0 до 69 години, но не по-възрастно от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. По тези застраховки притежател на полицата може да бъде застрахованото лице или друго физическо или юридическо лице.

**(3)** Групов застрахователен договор е този, съгласно който се застраховат групи от минимум 3 лица предварително формирани с незастрахователни цели, при индивидуална възраст на лицата допустими за включване в групата от 0 до 69 години към началото на застраховката, но не повече от 70 години към датата на изтичане на срока на договора. Групови застрахователни договори се сключват:

1. по средносписъчен състав - когато застраховани са лицата, които са в трудови правоотношения със Застрахователя /Договорителя/, длъжностите им са посочени в поименното щатно разписание към момента на настъпване на застрахователното събитие и за които е платена дължимата застрахователна премия..

2. по приложен поименен списък на застрахованите лица – за застраховане на допълнителни лица, които не попадат в средносписъчния състав, както е описан по т.1 или когато за конкретния вид застраховка, съгласно настоящите Общи условия се изисква такъв

## РАЗДЕЛ II. Преддоговорна информация

**Чл. 6. (1).** Застрахователният договор се сключва, въз основа на попълнено Предложение за застраховане от Застрахователя, придружено от:

1. При групов застрахователен договор, по приложен поименен списък на застрахованите лица - списък на застрахованите лица, по образец на Застрахователя. В зависимост от броя лица и размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата.

2. При индивидуален застрахователен договор – Декларация за здравословното състояние, подадена от застрахованото лице (при застрахователни суми над определен размер), както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя.

(2) Застраховки върху живота на трето лице се сключват за съпрузи, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство, лица в родствена връзка по права и по сребрена линия до втора степен. Ако третото лице няма това качество, за сключването на застраховка се изисква писменото му съгласие, респективно – съгласието на законните му представители, ако е на възраст от 14 до 18 години.

(4) Преди сключване на застрахователния договор и/или преди включване на ново застраховано лице, Застрахователят има право да изисква допълнителна писмена информация и сведения за оценяване на застрахователния риск.

(3) Ако в срок от 45 дни след подписването на Декларацията, застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова Декларация.

(4) Застрахователят има право да откаже сключването на застраховката. При отказ той уведомява писмено Застрахователя.

## РАЗДЕЛ III. Сключване и форма на договора. Застрахователна премия

**Чл. 7. (1)** Застрахователният договор се изготвя от застрахователя, след като застрахованият (застрахованият) представи необходимите документи.

(2) Сключването на застрахователен договор се документира със застрахователна полица, издадена от застрахователя.

(3) Неразделна част от Договора за застраховка са Предложението за застраховане, Списъкът на застрахованите лица, Декларацията за здравословното състояние, другите поискани от застрахователя документи по реда на чл.6, Застрахователната полица, Общите условия, Добавъците, Специалните условия и всички останали договорености.

(4) Застрахователният договор и всички останали документи към него са действителни, само ако са сключени в писмена форма.

(5) При сключване на договора, застрахованият/застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос и/или е поискал да бъдат декларираны от застрахования/ застрахования. Ако застрахованият/ застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(6) При данни за завишен риск, обявени от застрахованият/застрахованият в Декларацията за здравословно състояние/Предложението за застраховане/Списъка на застрахованите лица и/или по преценка на Застрахователя, последният може да изиска и друга информация, относно здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар.

(7) Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията.

**Чл. 8.** Срокът на действие на застрахователния договор се договаря между страните, но не може да надвишава една година. Срокът на действие може да бъде продължен за всеки следващ период, ненадвишаващ една година, като се издаде нова застрахователна полица и застрахователната премия или първата вноска от нея бъдат платени преди започване на следващия застрахователен период.

**Чл. 9. (1)** Размерът на **Застрахователната премия**, срокът и начинът на плащане се определят от застрахователя, съгласно действащите тарифи,

в зависимост от възрастта, здравословното състояние на застрахованото лице, броя на застрахованите лица, избраното рисково покритие, срока на застраховката, застрахователна сума/лимита на отговорност и размера на самоучастието.

(2) Дължимата годишна премия се заплаща от застрахования /договорителя/:

1. еднократно - при сключване на застрахователния договор;

2. разсрочено - по уговорен със застрахователя план.

(3) Ако срокът за плащане на поредната вноска не бъде спазен, застрахователят може да намали общия лимит на отговорност/ застрахователната сума, да измени застрахователния договор или да го прекрати, но не по-рано от 15 дни от деня, в който застрахованият е получил писмено предупреждение за това и покана за плащане в рамките на този срок. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят изрично е посочил кое от правата по изречение първо ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

(4) Ако, преди уговорените срокове за внасяне на разсрочените застрахователни вноски, настъпи застрахователното събитие, застрахователят може, по своя преценка, да удържи дължимите застрахователни вноски от определеното обезщетение. Ако при индивидуалните е договорено разсрочено плащане на премията, при настъпване на застрахователно събитие, неплатените разсрочени вноски стават изискуеми и Договорителят е длъжен да ги заплати изцяло преди Застрахователят да изплати предявените към него искове.

(5) В случай, че застрахования не заплати дължимата сума, в срока посочен му с предупреждението по ал.3, застрахователят:

1. може да развали действието на застрахователния договор, като върне на застрахования събраната до момента премия за остатъчния срок на застраховката, намалена с направените административно-стопански разноси по сключването на застраховката;

2. в случай, че през този период е настъпило застрахователно събитие, застрахователното обезщетение ще бъде намалено пропорционално на неизплатената част от застрахователната премия.

## РАЗДЕЛ IV. Действие на договора, промени и прекратяване

**Чл.10.** По време на действието на договора застрахованият/застрахованият е длъжен писмено да обяви пред застрахователя незабавно след узнаването им, за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживеене на застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

**Чл.11. (1)** При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и/или условията. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахования. При липса на съгласие от негова страна от застрахователния договор отпада застрахователното покритие и застрахования не дължи заплащането на застрахователна премия по него от датата на промяната.

(2) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени, във връзка с некоректно поведение от страна на застрахования/ застрахования.

**Чл.12. (1)** Промяна в нивото на покритие и/или в застрахователната сума може да се прави по време на срока на действие на договора, след писмено отправено предложение от страна на Застрахования/ Застрахования, прието от Застрахователя.

(2) При груповите застраховки, сключени по приложен поименен списък, включването или изключването на лица от списъка се извършва с допълнително споразумение към застрахователния договор, в което се посочва началото, респ. края на застраховката за тези лица. За лицата, които се включват допълнително в списъка на застрахованите, се изисква същата преддоговорна информация, каквато е изискана от Застрахователя при сключването на застраховката. За нововключените лица Застрахованият /Договорителят/ е длъжен да плати допълнителна премия.

(3) Промени в застрахователния договор се извършва чрез издаване на Добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му и заплащането на договорената с него допълнителна премия (ако има такава).

**Чл.13.** Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

**Чл.14.** Ако се установи, че Застрахования/Договорителя са дали неверни данни за здравословното състояние на застрахованото лице или са укрили

или премълчали обстоятелство, при известността на което застрахователят не би сключил застраховката, същият има право:

1. да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството;

2. да откаже плащане на застрахователно обезщетение, ако събитието е в причинна връзка с неточно обявеното или укрито обстоятелство.

**Чл.15. (1)** Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок (изцяло или по отношение на конкретно застраховано лице) в следните случаи:

а) ако Застрахования/Застраховачия умишлено е представил неверни факти и обстоятелства;

б) с изтичане на календарния месец, в който застрахованото лице, навършва, определена в чл.5 максимално допустимата възраст, като при групов договор, договорът се счита за прекратен само по отношение на конкретното лице.

в) при смърт на застрахования по полицата и/или обявяване на несъстоятелност или ликвидация на застраховачия /юридическото лице/, когато той се явява договорител по полицата, ако в срок от 1 месец след смъртта/ несъстоятелността/ ликвидацията на застрахования/ застраховачия, страните не са уговорили продължаване на застраховката чрез определяне на нов застрахован/ застраховач;

г) при смърт на застрахованото лице, част от групов договор, по отношение на това лице.

д) с едностранно изявление от застраховачия до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие, в срок до три месеца преди изтичането на застрахователната година;

е) по взаимно съгласие, изразено писмено;

ж) едностранно от всяка от страните с 15-дневно писмено предизвестие, течащо от деня на получаването му.

з) в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в българското законодателство.

(2) Застрахователят има право да откаже подновяване на застрахователния договор, както и да го прекрати или да промени условията му, в случай че:

а) от страна на застраховано/застраховачо лице се върши или е била извършена измама, укриване на факти, както и ако са били направени неверни изявления. В този случай застрахованото лице ще трябва да върне всички суми, които вече са били изплатени, по силата на договора;

б) застраховано лице е нарушило условията на застрахователния договор.

(3) Възможността за прекратяване на застрахователния договор от страна на застраховачия не се прилага, ако:

а) промяната на застрахователната премия и/или другите условия произтича от законови разпоредби;

б) промяната води до намаляване размера на застрахователната премия и/или разширяване на застрахователното покритие.

(4) Когато договорът се прекратява предсрочно:

а) на застрахователя се полага премията за изтеклия до тогава срок на договора, доколкото специални разпоредби не предвиждат друго;

б) Застраховачият има право (освен в случаите по ал.5) да получи част от платената застрахователна премия, пропорционална на неизползвания остатък от застрахователния срок, намалена с размера на административните разходи, при условие, че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

в) Застрахователят носи отговорност за настъпилите застрахователни събития преди датата на прекратяване на договора, ако обстоятелство, по отношение на което е нарушено задължение за уведомяване, не е имало влияние върху настъпването на застрахователното събитие или върху размера на обезщетението;

г) за застраховки/застраховани лица (при прекратяване само по отношение на конкретно лица), по които са извършвани или предстои да бъдат извършени плащания от Застрахователя, застрахователната премия остава изцяло дължима от Застраховачия.

д) Застраховачият връща на Застрахователя оригиналната полица и всички издадени с нея формуляри и документи.

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

### ГЛАВА ТРЕТА. Обхват и валидност. Застрахователна сума.

**Чл. 16. (1)** Застрахователното покритие влиза в сила в 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката, но не преди 24.00 часа на датата, на която е заплатена цялата дължима премия или първата вноска от нея, при договорено разсрочено плащане.

(2) Застрахователното покритие приключва в 24.00 часа на датата на

прекратяване на застрахователния договор.

(3) При групови застраховки "Злополука", сключени по средносписъчен състав, за новопостъпилите работници и служители отговорността на Застрахователя започва от деня следващ деня на постъпването и се прекратява в деня на напускането на съответния служител.

**Чл. 17. (1)** Със застраховките, сключени по тези Общи условия застрахователят покрива изброените в Глава Четвърта рискове за събития, настъпили след началото и преди края на застрахователния договор.

(2) Застрахователят разширява или ограничава покритите рискове и отговорността си с други действащи и прилагани от него Специални условия (вкл. с описаните Специални условия по Секции), съответстващи на спецификата на дейността или желанията на Застрахования.

**Чл.18. (1)** Застрахователното покритие по договора важи за територията на Република България, освен ако в полицата е уговорено друго.

**Чл. 19. (1)** Размерът на застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застраховачия /Договорителя/.

(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от трудова злополука и/или трайна загуба на трудоспособност вследствие трудова злополука.

(3) При груповите застраховки, застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за отделните категории лица.

**Чл. 20. (1)** Недействителна е застраховката, за случай на смърт на трето лице под 14 години, както и на лице, поставено под пълно запрещение. При наличие на такъв договор, същите се считат за застраховани единствено срещу риска "Трайна загуба на трудоспособност, в резултат от злополука".

(2) По тези Общи условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загубена трудоспособност над 50%, както и за психично болни.

## ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

### Раздел I. Основно и разширено покритие

**Чл. 21.** Рисковете по „Основно покритие”, които Застрахователят покрива са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на злополука;
2. Трайна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука;
3. Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука.

**Чл. 22.** Рисковете по „Разширено покритие”, което се предоставя само в комбинация с рисковете от Основното покритие, са:

1. Смърт на Застрахования в резултат на професионално заболяване;
2. Инвалидизиране на Застрахования, в резултат на професионално заболяване;
3. Непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване.

**Чл. 23.** Застрахователят покрива рисковете от злополука, довела до настъпване на събитията по чл.21 и чл.22 и причинена от:

1. работа с машини; пътно-транспортно произшествие; ползване на оръжия и инструменти; пожар; обгаряне, задушаване; замръзване; удавяне; експлозия и/или имплозия; земетресение; буря, ураган, удар от мълния; срутване; падащи предмети; злонамерени действия на трети лица; нападения и ухапване от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; хранителни отравяния; отравяне от токсични вещества; нараняване при опит за спасяване на трети лица от пожар или природни бедствия; действие на електрически ток; механичен удар.

2. за злополука се смятат и случаите на изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, вследствие внезапно налягане на собствени сили; както и събитията, причинени от задължителни профилактични имунизации, инфекции, при които заразната материя е проникнала в организма на пострадалото от злополука лице.

### Раздел II. Допълнително покрити рискове

**Допълнително покрити рискове "Медицински разноси и разходи за репатриране"**

**Чл.24.** По искане на Застраховачия, при наличие на сключен Индивидуален или Групов застрахователен договор за „Основно покритие” по застраховка „Злополука” (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните Допълнителни рискове за Медицински разноси и разходи за репатриране, настъпили през срока на договора, **вследствие на злополука, довела до временна или трайна загуба на трудоспособност:**

**(1) „Разходи за медикаменти”** - на Застрахования се възстановяват действително извършени от него разходи за медикаменти и консумативи, предписани за лечение на последиците от злополуката, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие (от 0% до 25%) на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. До 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. До 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) размерът на извършените разходи за медикаменти в резултат на едно събитие, след евентуално приложеното самоучастие да е над 20 BGN;

б) разходите за медикаменти трябва да са извършени в рамките на 30 календарни дни, считано от датата на застрахователното събитие;

в) разходите за медикаменти да не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и да са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

г) злополуката е настъпила през срока на застраховката, довела е до временна или трайна загуба на трудоспособност на застрахованото лице, за което то може да представи болничен лист и същият е бил реално ползван;

д) медикаментите са разрешени за употреба, в съответствие с изискванията на българското законодателство;

е) медикаментите са предписани от лица с медицинска правоспособност, които имат право да издават рецепти; закупени са от лицензирани аптеки на територията на Република България;

ж) медикаментите са били предписани, закупени и ползвани от Застрахования през срока на застраховката и то само през периода на временната нетрудоспособност;

5. По условията на тази застраховка, не се считат за медикаменти продукти с профилактичен характер, витамини, протеини, ваксини, специализирани храни, средства с козметичен ефект и други подобни.

**(2) „Дневни пари за болничен престой”** - за всеки ден болничен престой през срока на застраховката, след третия/петия ден, за лечение на последиците от злополуката, на Застрахования се изплаща дневна сума до размери и при условия, както следва:

1. Посочените в полицата/в специалните условия към съответната Секция размер (определен като процент от застрахователната сума), максимален размер и максимален брой дни за едно събитие и за всички събития в рамките на една застрахователна година.

2. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, лимитите на отговорност за еднократния и общия болничен престой се намаляват пропорционално в същото съотношение както се отнася срокът на застраховката към една година.

3. Условия за изплащане на дневни пари за болничен престой:

а) болничният престой е бил в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение, съгласно действащото българско законодателство, да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

б) болничният престой е по лекарско направление за извършване на неотложно наблюдение, лечение или изследване;

в) не се изплащат дневни пари за болничен престой от момента, в който по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

г) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал;

д) болничният престой е започнал и е продължил през срока на застраховката. Суми за тази част от болничния престой, която е продължила след изтичане на срока на застраховката не се дължат. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията

на изтеклia и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока на който е започнал болничния престой.

е) не се изплащат дневни пари за болничен престой в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, домове за медико-социални грижи, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни.

**(3) „Разходи за хирургично и болнично лечение”** - в случай на хирургично лечение на последиците от злополуката, с болничен престой над три дни през срока на застраховката, на Застрахования се възстановяват действително извършените разходи за хирургично лечение, както и разходите свързани с болничното обслужване, конкретната диагностика и лечение /спешни лабораторни, рентгенови или скопични изследвания, медицински прегледи, терапевтични и медицински средства за употреба на медицински уреди и др./, до размери и при условия, както следва:

1. От 75% до 100% от извършените разходи, в зависимост от размера на приложеното самоучастие /от 0% до 25%/ на застрахованото лице, съгласно условията на застрахователния договор;

2. до 10% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие. В случаите, когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие;

3. до 30% от застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за всичките събития в рамките на една застрахователна година. В случаите когато е договорено самоучастие, този лимит се намалява с толкова процента, колкото процента е договореното самоучастие. При краткосрочните застраховки този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

4. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако са били наложителни през срока на застраховката от медицинска гледна точка;

б) не се възстановяват разходите за болнично лечение от момента, в който, по обективна лекарска преценка, отпада необходимостта лечението да продължи като стационарно;

в) лечението на последиците от злополуката е извършено на територията на Република България от квалифициран и правоспособен медицински персонал в болница за активно лечение или здравно заведение регистрирано и с разрешение съгласно действащото българско законодателство да приема болни на стационар и извършва цялостен лечебен процес – прегледи, изследвания, диагностициране и лечение (вкл. оперативно);

г) за хирургично лечение на един и същ орган или система, в резултат на една и съща злополука, се възстановяват разходи за хирургичното лечение само веднъж в рамките на една застрахователна година;

д) разходите за хирургично и болнично лечение се възстановяват, само ако не са били поети от задължителното или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или други лица и са били извършени от застрахованото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи;

е) не се възстановяват разходи за пластична или козметична хирургия, когато е извършена по волята на Застрахования, без това да се налага от медицинска гледна точка;

ж) не се възстановяват разходи за болнично лечение, продължило след изтичане на срока на застраховката. Това условие не се прилага, когато застраховката е подновена без прекъсване за следващ период от време и лицето е било застраховано по условията на изтеклia и на подновения застрахователен договор. В този случай се прилагат условията и лимитите на застрахователния договор, през срока, на който е започнало болничното лечение.

з) не се възстановяват разходи за пребиваване в болници за долекуване, центрове за рехабилитация и трансфузионна хематология, диспансери, санаториуми, хосписи, родилни домове, профилактични и почивни здравни заведения, специализирани здравни заведения за психично болни, наркомани, алкохолици, и други подобни, дори необходимостта от това да е предизвикана от злополуката и да е предписана от лекуващия лекар.

**(4) „Разходи за репатриране на тленни останки и погребение”** - на ползващите лица се възстановяват действително извършените разходи за

репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице и разходи за погребение до размери и при условия, както следва:

1. До 10 % от договорената застрахователната сума, но не повече от посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция максимален размер за едно събитие.

2. Условия за възстановяване на извършените разходи:

а) възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които застрахователя поиска във връзка с установяване на обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие.

б) извършените разходи да не са били поети от други застраховки или други лица и да са били извършени от ползващото лице, за което то може да представи оригинални платежни документи.

**(5) Условия за ползване/покриване на рискове по настоящия член:**

1. Застрахованите лица, които не са български граждани ползват застрахователно покритие по тях, само в случай, че застрахователното събитие и ползваните медицински услуги са настъпили на територията на Република България.

2. Началото и края на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка “Злополука”.

3. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) може да бъде различна по размер от тази по „Основното покритие“;

б) при групови застрахователни полици може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица;

в) при индивидуалните застрахователни полици не може да надвишава тази по Основното покритие.

4. Общата сума на всички плащания за рисковете от Допълнителното покритие за събития в рамките на една застрахователна година за едно застраховано лице не може да надвишава размера на застрахователната сума. При краткосрочните застраховки, със срокове под една година, този лимит на отговорност се намалява пропорционално в същото съотношение, както се отнася срокът на застраховката към една година.

5. По условията на тази застраховка се възстановяват само тази част от разходите, която не е покрита от задължително или доброволно здравно осигуряване, други застраховки или лица. Настоящата застраховка предвижда изплащане на обезщетение едва след изчерпване на лимитите им.

6. С плащането на обезщетението Застрахователя встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредата до размера на извършените разходи.

7. Застрахования е длъжен да съдейства на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

8. Отказът на Застрахования от правата му срещу причинителя на вредата няма сила спрямо Застрахователя.

**Допълнително покрити рискове, настъпили вследствие на „Общо заболяване“**

**Чл.25.** По искане на Застрахования, при наличие на сключен Групов застрахователен договор за „Основно покритие“ по застраховка „Злополука“ (задължително условие), към условията на застраховката могат да бъдат договорени, заедно или поотделно, и следните **Допълнителни рискове, настъпили през срока на договора, вследствие на заболяване:**

**(1) „Смърт на Застрахования, в резултат на заболяване“** – на законните наследници или посочените ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума;

**(2) Временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на едно заболяване:**

1. За заболяването, започнало през срока на застраховката и продължило над 40 дни до 60 дни вкл. - на Застрахования се изплащат до 4% от договорената застрахователната сума;

2. Ако в резултат на същото заболяване Застрахованият продължи да бъде нетрудоспособен и след този срок, за всеки следващи 30 дни непрекъснатата нетрудоспособност му се изплащат 2% от застрахователната сума, но за не повече от 120 дни общо и в размер не надвишаващ 500 BGN;

3. Обезщетение по този риск се изплащат един път в рамките на една застрахователна година.

**(3) „Разходи за медикаменти, вследствие на заболяване“:**

1. на Застрахования се изплащат до 5% от договорената застрахователна сума

2. Обезщетения за риска “Разходи за медикаменти” се изплащат в съответствие с чл.24, ал.1, т.т. 1 до 5 и ал.5.

**(4) Условия за ползване/покриване на допълнителните рискове по настоящия член:**

1. Началото и края на действие на покритието по тях, трябва да съвпадат със срока респ. началото и края на действие на „Основното покритие“ по Застраховка “Злополука”.

2. Хроничните заболявания са изключен риск.

3. Застрахованите лица не могат да бъдат над 65 години.

4. Застрахователната сума по допълнителните рискове:

а) не може да бъде по-голяма по размер от тази по „Основното покритие“;

б) може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна за отделните категории лица в груповия договор;

5. При групови застраховки по средносписъчен състав, следва да се представи броя на застрахованите лица и разпределението им по професии или вид производство, в което участват, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При застрахователната сума над определен размер, Застрахователя може да изиска декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата. Ограничението за възраст по т. 3, в този случай не се прилага.

6. При групови застраховки по приложен списък, следва да се представи поименен списък на застрахованите лица с ЕГН, професията или вид производство, в което участва всяко от тях, както и други обстоятелства от интерес за Застрахователя. При групи до 20 броя лица, следва да се представи декларация за здравословното състояние на всяко едно лице от групата, както и при сключване на застраховката при застрахователна сума над определен размер.

7. При наличие на минали или настоящи заболявания, в декларацията за здравословно състояние, Застрахователя изисква и друга информация за здравословното състояние, включително и медицински преглед на кандидата за застраховане от доверен лекар и преценява условията, по които ще се застрахова лицето. Медицински преглед на кандидата за застраховане се извършва и при сключване на застраховката, при застрахователна сума над определен размер.

8. Застрахователната премия се определя от Застрахователя и зависи от професията на Застрахования или вида производство, в което участва (рисковия клас), срока на застраховката, застрахователната сума, както и здравословното състояние на кандидата за застраховане

9. При наличие на минали или настоящи заболявания на кандидат за застраховане, се прилагат следните условия:

а) изключване от застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, т.е. Застрахователя не изплаща суми при настъпване на събития вследствие тези заболявания;

б) включване към застрахователното покритие на рисковете свързани с тези заболявания, срещу заплащане на допълнителна премия.

### **РАЗДЕЛ III. Изключени рискове**

**Чл.26.** Ако не са предмет на специално договаряне:

1. По смисъла на тези Общи условия, не се считат за злополука събитията, причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползвачи лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество без професионални заболявания; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополуката; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; злополука по време на извършване на наказание “лишаване от свобода”; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански въстания, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

2. Не се считат за злополука и събития, настъпили при упражняването на следните видове спорт: лов, конен спорт, алпинизъм, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, ветроходни и подводни спортове, зимни спортове, както и участия в професионални или любителски състезания и тренировки, състезания или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери; както и когато Застрахованият управлява самолет, освен опериращ по редовни и чартърни авиолинии.

### **ГЛАВА ПЕТА. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**

**Чл. 27. (1)** При настъпване на застрахователното събитие, Застрахованият или посочените ползвачи лица са длъжни:

1. в срок от 7 работни дни от узаването да уведомят Застрахователя;
2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
3. да представят поисканите документи от Застрахователя.

**(2)** Ако Застрахованият или посочените Ползвачи лица не изпълнят своите задължения, описани в ал.1. и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи, с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.

**(3)** В зависимост от покритието и вида на събитието, за изплащане на застрахователно обезщетение трябва да бъдат представени следните документи:

1. сведение за настъпила злополука - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя;
2. служебна бележка от работодателя, че лицето е застраховано с групова застрахователна полица;
3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства, удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;
4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползвачите лица по застраховката;
5. медицински документи (болнични листове, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)
6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

**(4)** Поредичата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.

**(5)** Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.

**(6)** Застрахователят има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.

**Чл. 28. (1)** При смърт на Застрахования в резултат на злополука, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума/дължимото обезщетение.

**(2)** Ако смъртта е настъпила вследствие умишлено действие на наследник или трето ползващо лице, извършителят не може да получи обезщетение по тези Общи условия. В този случай полагащото се обезщетение се изплаща на останалите ползвачи лица

**Чл. 29. (1)** При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя, ТЕЛК или НЕЛК.

**(2)** Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК на Застрахователя, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При ампутация на крайници и загуба на очи този срок може да бъде по-кратък. При комозио церебри процентът трайна загуба на трудоспособност се определя след изтичането на 10 месеца от датата на събитието.

**(3)** При трайна загуба на трудоспособност вследствие повторна злополука, на Застрахования се изплаща полагащото се обезщетение, при следните условия:

1. ако засегнатият крайник или орган не е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се определения процент от договорената застрахователна сума, без да се прилага редукция;
2. ако увреждането засяга крайник или орган, който е бил увреден преди или по време на действие на застрахователния договор - изплаща се редуциран процент от договорената застрахователна сума.

**(4)** При определяне процента на загубена трудоспособност, професията на Застрахования не оказва влияние.

**Чл. 30.** При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща посочения в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

**Чл. 31.** При смърт на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на законните наследници или посочените Ползвачи лица се изплаща договорената застрахователна сума.

**Чл. 32.** При инвалидизиране на Застрахования в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определен от комисията по професионални болести или ЗМК на Застрахователя.

**Чл. 33.** При непрекъсната временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на професионално заболяване, регистрирано за първи път през срока на застраховката от комисията по професионални болести, на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

**Чл. 34.** Обезщетения за инвалидизиране и временна загуба на трудоспособност, в резултат от професионално заболяване, се изплащат един път в рамките на застрахователната година.

**Чл. 35.** При временна загуба на трудоспособност, настъпила при изпълнение на служебните задължения на Застрахования, в резултат на психични травми или стресови състояния, довели до реактивни психози или страхови неврози, диагностицирани от специализирани психиатрични заведения, вследствие от присъствие при въоръжен грабеж в банковите (фирмените) сгради и вземане на заложици на служители, както и при употреба на взривни устройства на Застрахования се изплащат еднократно до определен в полицата / в специалните условия към съответната Секция процент от застрахователната сума.

**Чл. 36.** Ако е извършено плащане за временна загуба на трудоспособност и Застрахованият вследствие на същата злополука придобие трайна загуба на трудоспособност, Застрахователят изплаща определеното обезщетение за трайна загуба, като удържа изплатената вече сума за временна загуба на трудоспособност.

**Чл. 37.** Ако е извършено плащане за трайна загуба на трудоспособност на Застрахованият и вследствие същата злополука последва смърт, до една година от датата на злополуката, Застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума за смърт, като удържа изплатената вече сума за трайна загуба на трудоспособност.

**Чл. 38.** Общата сума на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвишава размера на застрахователната сума.

**Чл. 39.** При загуба на трудоспособност, обезщетението се изплаща след завършване на лечението, т.е. болничните листове следва да са реално ползвани.

**Чл.40. (1)** Застрахователят може да поиска всякаква информация, необходима за установяване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие или на обхвата на задължението за предоставяне на обезщетение, в т.ч. застрахованото лице да бъде прегледано по искане на застрахователя от посочен от него лекар. Застрахователят уведомява застрахования за необходимите допълнителни доказателства, най-късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

**(2)** Ако застрахованият, поради умисъл или груба небрежност, наруши задължението си за предоставяне на информацията по ал. 1, застрахователят е освободен от задължението за изплащане на обезщетение.

**Чл.41.(1)** Ако не е уговорено друго, всички евентуални разходи, свързани с издаването на необходимите документи се поемат от застрахования.

**(2)** Застрахователят изплаща на застрахования, след представяне на оригиналите на документите, застрахователното обезщетение в българска валута.

**(3)** Претенциите за застрахователни обезщетения не могат да бъдат залагани или прехвърляни без съгласието на застрахователя.

**Чл.42.(1)** В срок до 15 работни дни от окомплектоване на преписката по сметата с всички писмено поискани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ документи, Застрахователят се произнася по претенцията по застраховката, като:

- 1.определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или

2. мотивирано отказва плащането.

(2) Когато не са представени всички писмено поискани документи, Застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на претенцията.

**Чл.43.** При изплащане на застрахователно обезщетение, застрахователят може да удържи всички вземания, които има срещу Застрахования или Ползващите се лица.

**Чл.44.** Отговорността на застрахователя във връзка с всички заведени иски се прекратява незабавно при прекратяването на застрахователния договор и/или заличаването на застрахованото лице от полицата.

## ГЛАВА ШЕСТА. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ

**Чл.45. (1)** За да са валидни всички декларации и уведомления от страна на притежателя на полицата, трябва да са в писмен вид, освен ако на друго място застрахователните условия не предвиждат друга уредба или Застрахователят не се откаже от спазването на писмената форма.

(2) Всяко уведомление или друга писмена информация, изпратена от Застрахователя на посочения в застрахователния договор адрес за кореспонденция и неполучени по причина извън контрола на Застрахователя, ще се считат за валидно получени от адресанта на петия ден от изпращането им, от който момент волеизявлението влиза в сила.

**Чл.46. (1)** Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност с изтичането на срока, определен от действащото българско законодателство.

(2) За грешно изчислени от застрахования или неправилно внесени от него вноски от застрахователната премия застрахователят не дължи лихви.

**Чл.47. (1)** Споровете между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – от компетентния български съд.

(2) Застрахованият и Застрахователя, на основание чл. 117, ал. 2 ГПК, се споразумяват, че при предявяване на съдебна претенция по полицата, местно компетентен да разгледа спора е съдът, в чиито район е седалището на Застрахователя..

## ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§1.** Застрахователят уведомява Застрахования и Застраховация (представляващите ги лица), че:

1. на сайта на Застрахователя [www.ozk.bg](http://www.ozk.bg) е публикувано Уведомление за поверителност, което регламентира вида на личните данни, които ЗАД „ОЗК -ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД събира във връзка със сключването и обслужването на застрахователни договори, начинът, по който дружеството обработва тези данни, както и редът за предоставянето им на трети лица.

2. е лицензирано застрахователно дружество, с Разрешение № 9 на НСЗ от 15.06.1998г., Разрешение № 72 на НСЗ от 18.02.1999г., Протокол № 86 на НСЗ от 22.07.1999г., Решение В-16 на ДЗН от 31.07.2000г., Решение № В-31 на АНЗХ от 31.08.2001г., със седалището и адрес на управление: РБългария, гр. София, ул.Света София №7, ет.5, с ЕИК 121265177.

3. редът за подаване на жалби пред него, както и възможността за подаване на жалби пред Комисията за финансов надзор и други държавни органи, са описани във Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД, публикувани на [www.ozk.bg](http://www.ozk.bg).

4. на [www.ozk.bg](http://www.ozk.bg) Застрахователят публикува периодично Доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.

5. вида и естеството на възнаграждението, заплащано от Дружеството, във връзка със сключването на застрахователни договори е:

- при директни продажби - възнаграждение (заплата) по трудово правоотношение;
- при продажби чрез посредник - комисионо възнаграждение, включено в застрахователната премия.

**§2.** Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променени, но промените имат сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

**§3.** Допуска се договаряне на условия, различни от условията на отделни разпоредби на Общите условия, чрез Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Застрахователната полица, Добавъци или приложенията към нея. В тези случаи те променят или допълват въпросните разпоредби на Общите условия.

**§4.** Настоящите Общи условия са неразделна част и важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, клаузите по полицата, добавъци, специални и допълнителните условия, предложението за сключване и останалите приложения към полицата.

**§5.** При несъответствие между застрахователната полица и Общите условия има сила уговореното в полицата.

**§6.** Застрахованият, Застрахованият и Застрахователят са длъжни да пазят в тайна сведенията и фактите, които са им станали известни в това им качество.

**§7.** Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД в сила от 03.05.2005г.; изм. и доп. в сила от 22.11.2011г.; изм. и доп. в сила от 04.04.2014г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.

## **СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ**

### **ПО СЕКЦИЯ VIII: ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" ЗА СПОРТИСТИ**

1. По тези Специални условия се сключва застраховка върху живота на лица на възраст до 65 навършени години, които активно практикуват спортна дейност, учащи в спортни училища, организирани в отбори, спортни клубове, федерации, дружества и други подобни, както и на лица, които упражняват спортна дейност през свободното си време.

2. Застраховката може да бъде индивидуална или групова. Груповата застраховка се сключва по приложен поименен списък на застрахованите лица.

3. Застрахователната сума може да бъде еднаква за всички застраховани лица или различна по размер за всяко застраховано лице от приложениия списък.

#### ***Покрити рискове и размер на обезщетенията***

4. По тези специални условия, за злополука се считат и събития настъпили по време на практикуването на съответния вид спорт, посочен в застрахователната полица.

5. При смърт на Застрахования, в резултат на злополука, на законните наследници или на посочените ползвачи лица се изплаща застрахователната сума

6. При смърт на Застрахования, в резултат на злополука, настъпила по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието, на законните наследници или на посочените ползвачи лица се изплаща застрахователната сума в двоен размер.

7. При трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

8. При трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука, по време на състезание, включително времето за подготовка непосредствено преди състезанието, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в двоен размер на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.

9. При временна загуба на трудоспособност на Застрахования, в резултат на злополука, продължила:

а) от 21 до 30 дни включително - на Застрахования се изплащат до 5% от застрахователната сума, но не повече от 250 BGN за една злополука;

б) от 31 до 40 дни включително - на Застрахования се изплащат до 6% от застрахователната сума, но не повече от 300 BGN за една злополука;

в) от 41 до 60 дни включително - на Застрахования се изплащат до 8% от застрахователната сума, но не повече от 400 BGN за една злополука;

г) над 60 дни - на Застрахования се изплащат до 10% от застрахователната сума, но не повече от 500 BGN за една злополука и за всички злополуки настъпили в рамките на една застрахователна година.

#### ***Допълнителни условия***

10. Страните по застрахователния договор могат да договорят увеличен размер на застрахователната сума за рисковете смърт от злополука и/или трайна загуба на трудоспособност от злополука, настъпила по време на състезание, включително за времето за подготовка, непосредствено преди състезанието.

Минималната застрахователна премия за една застраховка е 5.00 BGN.

11. Тези специални условия са неразделна част от Общите условия за застраховка "Злополука" и са приложими само заедно с тях и като част от валидна застрахователна полица. За всички неуредени въпроси в тези специални условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука".

**Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите, в сила от 03.05.2005 г.; изм. и доп. на 2.04.2019г., в сила от 1.05.2019г.**