

Наименование на Участника:	„ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД
Правно организационна форма:	ЕАД
Седалище по регистрация:	гр. София 1000, ул.Георги Бенковски 3
ЕИК/Булстат номер:	121718407
Точен адрес за кореспонденция:	България, 9700 ,гр.Шумен , ул.Цар Освободител 103
Телефонен номер:	02/9027755
Лице за контакти:	Катя Генчева Свещарова
e-mail:	katya.sveshtarova@dzi.bg

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
за изпълнение на обществена поръчка

Наименование на поръчката:	<i>“Задължително застраховане за една година, при еднократно заплащане на застрахователната премия, на лицата изпълняващи функции по опазване на горските територии в ТП ДГС ГЕНЕРАЛ ТОШЕВО по застраховка „Живот и злополука” и застраховка „Гражданска отговорност при притежаване и носене на огнестрелно оръжие”</i>
----------------------------	--

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

В отговор на Ваша публична покана заявяваме, че желаем да участваме в процедурата за избор на изпълнител на услуга с предмет: „Задължително застраховане за една година, при еднократно заплащане на застрахователната премия, на лицата изпълняващи функции по опазване на горските територии в ТП ДГС ГЕНЕРАЛ ТОШЕВО по застраховка „Живот и злополука” и застраховка „Гражданска отговорност при притежаване и носене на огнестрелно оръжие”

Имаме възможност за изпълнение на поръчката при следните условия:

1. За застраховка „Живот и злополука” за срок от една година:

1. Отчитането на застраховка „Живот и злополука” ще се извършва чрез издаване на групова застрахователна полица. Общата застрахователна полица ще се изплати от Възложителя на Изпълнителя, при условията на общата стойност на всички застрахователни премии съгласно ценовата оферта на изпълнителя.

2. Възложителят си запазва правото в рамките на срока и стойността на договора да Възлага на изпълнителя сключване на допълнителни застрахователни полици за застраховки "Живот и злополука" на новопостъпили служители. При заявка за сключване на нова застраховка размерът на застрахователната премия ще бъде определян съгласно предложените цени в ценовата оферта и отчитането ще става с единична застрахователна полица.

3. Застраховката „Живот и злополука” следва да покрива минимум следните рискове:

3.1 Смърт на застрахованото лице от заболяване.

3.2 Смърт на застрахованото лице от злополука.

3.3 Частична трайна неработоспособност от злополука

3.4 Временна неработоспособност от злополука или професионално заболяване.

3.5 Временна неработоспособност от едно общо заболяване

4. След сключване на договора за възлагане на обществената поръчка от възложителят ще бъде предоставен поименен списък на подлежащите на застраховане лица.

5. Полиците трябва да покриват следните обезщетения: При тежка телесна повреда- обезщетение 10 брутни заплати. При средна телесна повреда- обезщетение 6 брутни заплати. При смърт- 12 брутни заплати на всеки правоимащ.

6.Възложителят следва да уведоми Изпълнителя в срок от 5 /Пет/ календарни дни при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователното обезщетение се изплаща в 3 (три) дневен срок от представянето на всички медицински документи.

7.При сключване на договор за възлагане на обществена поръчка от Възложителя ще бъде представен поименен списък на подлежащите на застраховане лица.

8. Срок на валидност на предложението- 60 дни от крайният срок за депозиране на оферти.

9. За застраховка **„Гражданска отговорност при притежаване и носене на огнестрелно оръжие“** за срок от една година:

9.1.Предмет на застраховане:

Отговорността на физически лица – служители на ТП „ДГС ГЕНЕРАЛ ТОШЕВО“, които осъществяват охранителна дейност с ползване на огнестрелно оръжие и са получили разрешение от Министерството на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие.

10.Застрахователно покритие:

10.1.Всички суми, които Застрахованият бъде законово задължен да плати до лимита от 5000 лева за вреди на трети лица, настъпили през времетраене на застраховката, изразяващи се в телесно увреждане (вкл.смърт, заболяване или загуба на работоспособност) и/или в увреждане или загуба на движими и недвижими вещи.

11.Съдебни разноски по дела срещу Застрахования, във връзка със застрахователни събития, покрити от застраховката, при условие, че Застрахователят е бил привлечен в процеса, когато това е допустимо от закона.

12.Целесъобразно направените от Застрахования разходи за ограничаване на вредите.

Вредите се обезщетяват на основата на претенции, предявени за първи път писмено в рамките на давностните срокове, установени в гражданското законодателство, при условие, че събитията на чиято основа са предявени претенциите, са настъпили след началната дата на застраховката.

13.Застрахователното обезщетение се изплаща въз основа на одобрено от Застрахователя извънсъдебно споразумение между Застрахования и увреденото трето лице или на базата на влезли в сила съдебни решения срещу Застрахования.

Застрахователното обезщетение се изплаща в 15 (петнадесет) дневен срок от представянето на споразумението, респ.съдебното решение.

Обезщетението се изплаща на увреденото лице, респ.на Застрахования, ако той е удовлетворил увредения въз основа на изпълнителен лист по влязло в сила съдебно решение срещу него или с писменото съгласие на Застрахователя.

14.Приложение към настоящото техническо предложение: Общи условия за сключване на всяка една от застраховките.

Заявяваме, че ако услугата бъде възложена на нас, ще я изпълним в съответствие с изискванията на възложителя за изпълнение на поръчката.

Ако бъдем избрани за изпълнител, декларираме, че при сключване на договор ще представим документи, издадени от компетентен орган, за удостоверяване липсата на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1 от ЗОП и декларация по чл.47, ал.5 от ЗОП.

Срокът на валидност на нашето предложение е 60 дни.

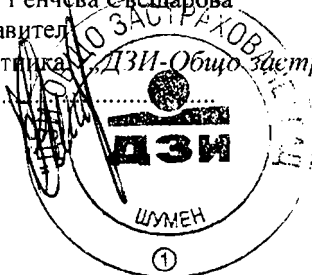
Дата 16.12.2014г.

Име и фамилия: Катя Генчева Свещарова

Длъжност: Управител

Наименование на участника: ДЗИ-Общо застраховане ЕАД

Подпис / печат



## К Л А У З А "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦА, ПОЛЗВАЩИ ОГНЕСТРЕЛНО ОРЪЖИЕ"

Отговорността на лицата, ползващи огнестрелно оръжие се застрахова съгласно Общите условия за застраховка "Обща гражданска отговорност" и специалните условия на настоящата Клауза, както следва:

### РАЗДЕЛ I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

1.В рамките на договорените лимити на отговорност, на основание писмено предложение и срещу премия, платена изцяло или частично, при договорено разсрочено плащане, Застрахователно и презастрахователно акционерно дружество "ДЗИ - Общо застраховане" ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова отговорността на физически лица, получили разрешение от Министерството на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие:

1.1. физически лица — служители на юридически лица или еднолични търговци, които осъществяват охранителна дейност с ползване на огнестрелно оръжие и са получили разрешение от Министерството на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие;

1.2. физически лица - служители на юридически лица или еднолични търговци, които ползват оръжие за охрана и са получили разрешение от Министерството на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие;

1.3. физически лица, които използват оръжие за самоотбрана и са получили разрешение от Министерството на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие, наричани по — нататък Застрахован, за вреди, причинени на трети лица, в резултат на законосъобразно използване на огнестрелно оръжие в срока на застраховката.

### РАЗДЕЛ II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

2.В обхвата на застрахователната защита се включват:

2.1. Всички суми, които Застрахованият бъде законово задължен да плати за вреди на трети лица, настъпили през времетраене на застраховката, изразяващи се в телесно увреждане (вкл. смърт, заболяване или загуба на работоспособност) и/или в увреждане или загуба на движими и недвижими вещи;

2.2. Съдебни разноски по дела срещу Застрахования, във връзка със застрахователни събития, покрити

от застраховката, при условие, че Застрахователят е бил привлечен в процеса, когато това е допустимо от закона.

2.3.Целесъобразно направените от Застрахования разходи за ограничаване на вредите;

2.4.Вредите се обезщетяват на основата на претенции, предявени за първи път писмено в рамките на давностните срокове, установени в гражданското законодателство, при условие, че събитията на чиято основа са предявени претенциите, са настъпили след началната дата на застраховката.

### РАЗДЕЛ III. СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

3. По условията на тази Клауза не се покриват вреди, произтичащи от:

3.1. Административни нарушения на действащата нормативна уредба;

3.2. Умишлени деяния, съставляващи престъпления по Наказателния кодекс на Република България;

3.3. Причинени при условията на неизбежна отбрана по смисъла на чл. 12 от Наказателния кодекс;

3.4. Използването на огнестрелно оръжие не по предназначение или по начин, създаващ опасност за живота и здравето на гражданите, несъгласно полученото разрешение;

3.5. Причинени след употреба на алкохол, опии или други силно упойващи вещества;

3.6. Причинени от лица, на които не е издадено съответното разрешение за придобиване, носене и употреба на огнестрелно оръжие от Министерство на вътрешните работи, съгласно Закона за контрол над взривните вещества, огнестрелните оръжия и боеприпасите, същото е отнето или е с изтекъл срок на действие или не са преминали курс за безопасно боравене с огнестрелно оръжие;

3.7. Причинени от лица, които страдат от психическо заболяване или не притежават психологическа пригодност за боравене с огнестрелно оръжие според заключение на специализирана за целта институция;

3.8. Нарушаване на забраните за:

3.8.1. открито носене на огнестрелно оръжие, освен при осъществяване на охранителна дейност;

3.8.2. носене на огнестрелно оръжие на политически, синдикални и културни мероприятия; спортни мероприятия; в увеселителни и питейни заведения и барове;

3.8.3. съхраняване, носене и пренасяне на огнестрелни оръжия с патрон в цевта;

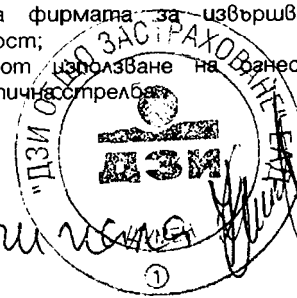
3.9. причинени от служители на юридически лица или еднолични търговци, осъществяващи охранителна дейност:

3.9.1. не при или по повод изпълнение на служебните им задължения;

3.9.2. извън територията, за която е издадено разрешението на фирмата за извършване на охранителна дейност;

3.10. причинени от използване на огнестрелно оръжие с автоматична стрелба.

Дружеството с ограничена отговорност



„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД  
гр. София 1000  
ул. „Георги Бенковски“ № 3  
тел.: (02) 902 70 00  
факс: (02) 987 45 33  
Разрешение № 3 и № 77 на НСЗ  
ЕИК 121718407

## ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“



Национален номер 0700 16 166  
www.dzi.bg

### I. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

1.1 **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД

1.2 **ДОГОВОРИТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ)** – лицето, което сключва застраховката и плаща премията.

1.3 **ЗАСТРАХОВАН** – лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост се застраховат.

1.4 **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** – друго лице, посочено от договорителя (застрахования), имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

1.5 **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** – срокът през който застрахователят покрива поетите рискове. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица

1.6 **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

1.7 **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** 'лимит на отговорност' е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования или ползващото се лице.

1.8 **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** (вноска) е еднократната или месечна/годишна сума, която договорителят дължи на застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

1.9 **ПАДЕЖ НА ПРЕМИЯ** - датата за плащане на периодичната премия.

1.10 **ПАДЕЖ НА ПОЛИЦА** - краят на застрахователния договор, посочен в полицата.

1.11. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** – парична сума, която съгласно покритите рискове застрахователят изплаща при настъпване на застрахователно събитие.

1.12 **ЗЛОПОЛУКА** е внезапно, случайно събитие, с възникване за застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно-двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система).

1.12.1 **НЕ СЕ СЧИТА ЗА ЗЛОПОЛУКА** нещастните случаи, настъпили в резултат на:

- а) професионални заболявания;
- б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
- в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар) освен в случаите при овладяване на последствията от злополука;
- г) инжекции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури;
- д) употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинги и други психотропни вещества;
- е) имунизации, ваксинации, довели до неработоспособност и/или смърт;
- ж) заболявания, които са пряко следствие от злополука.

1.12.2 **ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до основното място на живеене, мястото, където застрахованият се храни през работния ден, мястото за получаване на възнаграждение.

1.12.3 **БИТОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

1.13. **ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

1.13.1 **ТРАЙНО ЗАГУБЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕН ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ** е окончателно намалена в определен

процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

1.13.2 **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално, инфекциозно или акутно заболяване, в резултат на които застрахованият реално ползва отпусък по болест.

1.14 **ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

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

1.16 **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, отговарящо на изискванията се критерии.

1.17. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на болния. По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, пресен инфаркт на миокарда, остри ритъмни и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обтурационен илеус, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхемичен или хеморагичен мозъчен инсульт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър пнен отит, отлепване на ретината.

1.18 **ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ** – по смисъла на тези Общи условия, инфекциозни заболявания са епидемичен (менингококов) менингит, първични енцефалити, морбили, рубеола, епидемичен паротит (заушка), скарлатина, вирусен хепатит – трите типа, инфекциозна мононуклеоза, дифтерия, коремна тиф и паратиф, салмонелоза, дизентерия, холера, малария, токсоплазмоза, лайшманиоза, амблиаза, амебиаза, трихинелоза, тени ехинококози.

1.19 **МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ** са разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при извънболнично или болнично лечение, които са необходими и са свързани с лечебния процес. При разходи за медикаменти, те трябва да са закупени до 15 дни от предписанието им. Разходи за медикаменти във връзка със заболяване се възстановяват само след представяне на реално ползван болничен лист.

1.20. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е предварително договорена сума, която се изплаща на застрахования за всеки ден от престоя му в болница.

1.21. **СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ** на органи и системи е определен процент от застрахователната сума равен на процента определен в Хирургическата таблица на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за извършената операция.

1.22 **РАЗХОДИ ЗА МЕДИЦИНСКО ТРАНСПОРТИРАНЕ** включват извършените разходи от застрахования за специализиран медицински транспорт и придружаващия медицински персонал, ако това е необходимо от медицинска гледна точка.

1.23 **РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ** включват извършените разходи за: тоалет и обработка на тялото; съхранение в хладилни камери; аксесоари – драперия, кръст, некрополи и

др.; транспорт от местоживеенето до обредния дом, опепо и свещеник; кремиране, погребение.

1.24 **РАЗХОДИ ЗА СПАСЯВАНЕ** - са разходи, възникнали в резултат на злополука, които включват спасяване и транспортиране на застрахования до най-близкото лечебно заведение на територията на Република България.

1.25. **ЕПИКРИЗА** – официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза като документ не е епикриза по това определение.

1.26. **ДОВЕРЕН ЛЕКАР** – медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от застрахователя.

1.27 **РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ** – болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза

### II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

2.1. По тези Общи условия „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, със седалище и адрес на управление - гр. София, район „Средец“, ул. „Георги Бенковски“ № 3, ЕИК 121718407, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу събития свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел II на Приложение 1 на Кодекса на застраховане

2.2. Договорителят, застрахованият и ползващото лице могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

2.3. Договорител или ползващо лице могат да бъдат физически и юридически лица.

### III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

3.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година

3.2. Не се застраховат лица:

- 3.2.1. с трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане над 50 %;
- 3.2.2. навършили 70 години
- 3.2.3. малолетни или лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

### IV. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

4.1. Ползващо лице е друго лице, посочено от договорителя, имащо право да получи договорената застрахователна сума или обезщетение при настъпване на застрахователно събитие.

4.2. За сключване на застраховката в полза на трето лице не е необходимо съгласието на това лице.

4.3. Ползващото се лице трябва да даде своето изрично писмено съгласие, ако предмет на застраховката е животът, здравето или телесната цялост на трето лице, различно от договорителя.

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

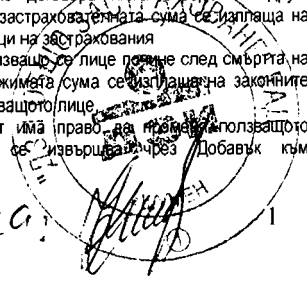
4.5. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на застрахования, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако е уговорено друго.

4.6. Ако третото ползващо се лице почине преди застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования

4.7. Ако третото ползващо се лице почине след смъртта на застрахования, дължимата сума се изплаща на законните наследници на ползващото лице.

4.8. Застрахованият има право да промени ползващото лице. Промяната се извършва чрез добавък към

*Държа с оригинала:*



застрахователната полица, който влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ датата на издаването му.

4.9. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие. Ако ползващите се лица са няколко, частта на ползващото се лице умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако е уговорено друго. Ако няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования

4.10. По груповите застраховки за сметка на работодателя ползващи лица са законните наследници.

4.11. Право на третото ползващо се лице

4.11.1. Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на застрахования, дори когато за ползващи се лица са определени наследниците му.

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

**V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)**

5.1. Основни покрити рискове

5.1.1. Смърт от злополука.

5.1.2. Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

5.2. Допълнителни покрити рискове

По желание на договорителя и срещу заплащане на допълнителна премия, в застрахователните полици могат да се включат и следните допълнителни рискове:

5.2.1. Смърт.

5.2.2. Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

5.2.3. Временна неработоспособност.

5.2.4. Медицински разходи.

5.2.5. Дневни пари за болничен престой.

5.2.6. Суми за оперативно лечение на органи и системи.

5.2.7. Разходи за медицинско транспортиране.

5.2.8. Разходи за репатриране.

5.2.9. Разходи за погребение.

5.2.10. Разходи за спасяване.

5.2.11. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение при настъпила със Застрахования злополука.

5.3. По отношение на застрахователните събития, покритията може да са от :

5.3.1. злополука,

5.3.2. трудова злополука,

5.3.3. битова злополука

5.3.4. злополука или професионално заболяване,

5.3.5. злополука, общо или професионално заболяване,

5.3.6. трудова злополука или професионално заболяване

5.3.7. общо или професионално заболяване или битова злополука

5.3.8. битова злополука или професионално заболяване

5.3.9. общо или професионално заболяване

5.3.10. професионално заболяване

5.3.11. общо заболяване

5.4. Застрахователят има право да включва и други рискове. Комбинацията от рискове, които конкретната застраховка покрива се посочват в застрахователната полица.

**VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ**

6.1. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

6.1.1. Самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умишлени действия на застрахования, довели до телесни увреждания или смърт /с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот/;

6.1.2. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

6.1.3. Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

6.1.4. Граждански размирици;

6.1.5. Война, военни действия, терористични актове и земетресения, освен ако не са обект на специално договаряне;

6.1.6. Радиоактивни аварии;

6.1.7. Употреба на алкохол, наркотици, опии, стимулатори, допинги и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);

6.1.8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука;

6.1.9. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно изпадане на опасност,

освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

6.1.10. СПИН;

6.1.11. Умишлени действия от страна на лице, което е в правото си да получи цялото или част от застрахователното плащане;

6.1.12. Бременност – нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения; освен ако е в причинна връзка със злополука;

6.1.13. Заболяване, диагностицирано преди началото на застраховката.

6.1.14. Неспазване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпусък не са ползвани реално;

6.1.15. Медицински разходи заплащани от НЗОК;

6.1.16. Закупуване на лекарства 15 дни след тяхното назначаване;

6.1.17. Разходи за консумативи

6.1.18. Профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;

6.1.19. Управяване на опасни спортни занимания апинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

16.2. При специално договаряне и платена допълнителна застрахователна премия, застрахователят може да поеме отговорност за някой от рисковете по раздел VI.

**VII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

7.1. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо:

7.1.1. Да потпише и подпише, в присъствието на представител на застрахователя, предложение за сключване на застраховката.

7.2. Групова застраховка се сключва на група лица.

7.2.1. Група, по смисъла на тези Общи условия, е предварително формирана, с незастрахователни цели, общност от две и повече лица, чийто брой е определен или определям

7.2.2. Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя въз основа на пълнонено предложение и/или с издаване на застрахователна полица.

7.2.3. Застраховките се сключват с поименен списък (по списъчна форма), когато застраховката е:

а) с различна застрахователна сума за лицата в групата;

б) за сметка на застрахованите лица;

в) за сметка на работодателя и групата е до определена от застрахователя численост;

г) за сметка на работодателя и не са обхванати всички лица от групата

Списъкът се заверява от договорителя и застрахователя, и става неразделна част от застрахователната полица

7.2.4. При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, застрахованият е длъжен да уведоми за това застрахователя. В този случай се сключва споразумение за промяна условията на застрахователната полица и се начислява допълнителна премия

7.3. При случаите на покрити рискове от общо или професионално заболяване на групи до 30 лица, кандидатите за застраховане потпяват и лична декларация за здравословно състояние.

7.3.1. Личната декларация за здравословно състояние се проверява от доверен лекар на застрахователя. На база отговорите в лична декларация за здравословно състояние, застрахователят може да изиска извършването на допълнителни изследвания и лекарски преглед, необходими за установяване на здравословното състояние на кандидатите за застраховане.

7.3.2. Лекарският преглед се извършва от доверения лекар на застрахователя. По негова преценка и при съответни показания се извършват допълнителни изследвания и консултации от съответен специалист.

7.3.3. Въз основа на данните от лекарския преглед и резултатите от изисканите допълнителни изследвания или прегледи, довереният лекар дава писмена препоръка в лекарски рапорт относно сключването на застраховката:

а) да се сключи при нормален риск;

б) да се намали застрахователната сума;

в) да се намали срокът на застраховката;

г) да се откаже сключването на застраховката

7.3.4. Ако застрахователят откаже да сключи застраховката той уведомява писмено за това договорителя в срок от 15 работни дни от взимане на решението.

7.4. По своя преценка застрахователят има право да изиска прилагане на списък, потпяване на декларации за

здравословно състояние, извършване на лекарски преглед на застрахованите и в други случаи.

7.5. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора са настоящите Общи условия на застраховки „Злополука и заболяване“.

При наличие на противоречие между текст от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

7.6. Застрахователната полица се издава от застрахователя, при наличие на предложение, при спазени изисквания на раздел VII, и при условие, че е издължена премията (първата вноска).

**VIII. ПРЕДГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ**

8.1. Преди сключване на застраховката застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане Общите условия на застраховки „Злополука и заболяване“ и специалните условия (ако има такива)

8.2. Договорителят (застрахованият) е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в предложението и декларацията за здравословно състояние. Когато застрахованият е непълнолетен, предложението и личната здравна декларация се потпяват от негов законен представител

8.2.1. Писменото предложение до застрахователя за сключване на застраховката или писмените отговори на застрахования на поставените от застрахователя въпроси относно обстоятелствата имащи значение за естеството и размера на риска, са неразделна част от застрахователната полица.

8.3. По време на действието на застраховката, застрахованият е длъжен да обяви пред застрахователя новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на застраховката застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

8.4. Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми застрахователя за промяна на посочения в застрахователната полица адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя, съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявен в застрахователния договор се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

8.5. Застрахованият/Застрахованият декларира, че:

8.5.1. Застрахователят му е предоставил информацията по чл.185/1/ от КЗ преди сключване на настоящия договор.

8.5.2. Информиран е за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗЛД, предоставя доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във връзка изпълнението на задълженията му като страна по възникналото правоотношение, дава изричното си съгласие застрахователят да обработва предоставените от него лични данни, да изисква и получава от трети лица негови лични данни обработвани от тях в качеството им на администратори, да използва личните му данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и за проучване относно предлаганите застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните му данни на трети лица.

8.5.2.1. „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗЛД №0000425 от 05.05.2004 г.:

8.5.2.2. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗЛД;

8.5.2.3. Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД имат право

I) на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;

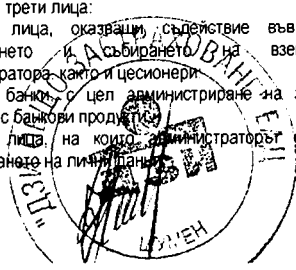
II) да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.

8.5.2.4. Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:

8.5.2.4.1. лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора-като и цесионери

8.5.2.4.2. банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти

8.5.2.4.3. лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни



8.5.2.4.4. маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;  
8.5.2.4.5. други институции, принадлежащи към групата на КВС;  
8.5.2.4.6. органи институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване; съд; прокуратура; следствие. Министерство на вътрешните работи; външни одитори).

## IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

9.1. Застрахователната сума се избира от застрахования/договорителя.  
9.2. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от застрахователя.

## X. НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВКАТА

10.1. Началото на индивидуални и групови застраховки е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия е платена в уговорения срок.  
10.2. При групови застраховки, за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва:  
а) по груповите застраховки без поименен списък на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето на работа;  
б) по груповите застраховки с поименен списък на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата, на която е издължена допълнителната премия и е презаверен списъкът;  
в) по груповите застраховки за сметка на работодателя с поименен списък на застрахованите, ако новопостъпилният заема мястото на напуснал застрахован - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето, при условие, че е презаверен списъкът.  
10.3. По груповите застраховки за сметка на работодателя по средносписъчен състав, за напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24 00 часа на деня на напускането.

## XI. СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11.1. Застраховката се сключва за срок от една година или за друг договорен между страните срок. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на застрахователя.  
11.2. Прекратяване на застраховката:  
11.2.1. Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката.  
11.2.2. Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:  
11.2.2.1. Едностранно от договорителя в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се приизчислява по прилаганата от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договорителя  
11.2.2.2. От застрахователя - седем календарни дни след като застрахования е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато:  
11.2.2.2.1. застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии  
11.2.2.2.2. съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а застрахователят задържа платените премии, с последните по т. 11.2.2.2.1.  
11.2.2.2.3. неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.  
11.2.2.3. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка

от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката.  
11.2.2.3.1. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна.  
11.2.2.3.2. Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок.  
11.2.2.3.3. При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).  
11.2.2.4. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

## XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

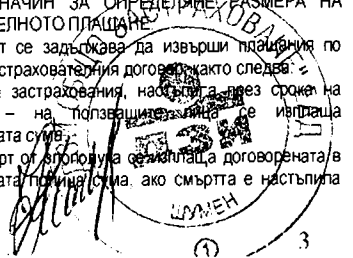
12.1. Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас на застрахования или групата застраховани.  
12.1.1. Рисковият клас се определя от застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на производството, в което участва, съгласно вътрешни документи на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, в сила при сключване на застраховката  
12.1.2. Застрахователната премия се определя съгласно тарифа на застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователната полица.  
12.2. Застрахователната премия се заплаща от договорителя в лева еднократно при сключване на застраховката.  
12.2.1. По преценка на застрахователя, застрахователната премия може да се разсрочи, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката, освен ако е уговорено друго. Текущите вноски при разсрочено плащане се внасят в сроковете, уговорени в застрахователната полица.  
12.2.3. При неплащане на разсрочена вноска, застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 15 дни от датата, на която сключилият застраховката е получил писмено предупреждение.  
12.2.3.1. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица застрахователят е посочил, че ще упражни правото си да прекрати застраховката с изтичане на 15-дневния срок от датата на падежа на вноската.  
12.2.4. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователното събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, застрахователят има право да:  
а) удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на лицата.  
б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.  
12.3. Начин на плащане на застрахователната премия:  
12.3.1. по касов път (в брой или с чек) премията (вноските) се плащат срещу квитанция по образец на застрахователя, чрез легитимиран застрахователен посредник или на касата в поделенията на застрахователя.  
12.3.2. по безкасов път премията се плащат чрез:  
а) банков превод. Премията се счита издължена, ако е заверена сметката на застрахователя,  
б) удържане от заплатата на застрахования по месторабота;  
в) удържане от други редовни доходи.  
г) директен дебит от банкова сметка на договорителя  
12.3.3. Договорителят определя начина за плащане на застрахователните премии (вноски) при сключване на застраховката. Той може да промени начина на плащане на премията (вноските), като уведоми писмено застрахователя.  
12.3.4. По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователната година застрахователната премия се приизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата.  
12.3.5. Застрахователните премии (вноски) са носими и договорителят е длъжен да се грижи за редовното им плащане на или преди падежа.  
12.3.6. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, договорителят заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

**XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**  
**A/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАННИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**  
13.1. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи трябва да се представят следните документи:

13.1.1. При всяко събитие: Молба по образец на застрахователя, застрахователна полица, а при групови застраховки по средносписъчен състав - Служебна бележка от застрахования  
13.1.2. При смърт на застрахования - препис-извлечение от акта за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице, удостоверение за наследници.  
13.1.3. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане:  
13.1.3.1. от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК.  
13.1.3.2. от заболяване - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.  
13.1.4. При временна неработоспособност:  
13.1.4.1. от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност;  
13.1.4.2. от заболяване - медицински документ удостоверяващ загуба на работоспособност от заболяване, реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, епикриза  
13.1.5. Медицински разходи - Сведение за медицинска услуга; медицински документи, удостоверяващи извършените медицински услуги, оригинални фактури и касови бонове.  
13.1.6. Дневни пари за болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение  
13.1.7. Суми за оперативно лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция.  
13.1.8. Разходи за медицинско транспортиране - медицински документи /становище на лекувания лекар/ удостоверяващи необходимостта от медицинско транспортиране и придружаващ персонал оригинални фактури и касови бонове.  
13.1.9. Разходи за релатриране - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.  
13.1.10. Разходи за погребение - оригинални фактури и касови бонове  
13.1.11. Разходи за спасяване - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.  
13.1.12. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение - цялостна медицинска документация, както и документи, доказващи реално извършените разходи - фактури с фискален бон или платежен документ при безкасово плащане.  
13.2. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причините от него увреждания, застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.  
13.2.1. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.  
13.2.2. Когато необходимите доказателства по предявена пред застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органите на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) застрахователят има право да ги изиска - чрез правоспособното лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен в чл. 106 от Кодекса за застраховането.

**Б/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ**

Застрахователят се задължава да извърши плащане по условията на застрахователния договор, както следва:  
13.3. Смърт на застрахования, настъпил през срока на застраховката - на ползвателите/лицата се изплаща застрахователната сума.  
13.3.1. При смърт от злополука се изплаща договорената застрахователната пълна сума, ако смъртта е настъпила





най-късно до една година от датата на згополуката и е в причинна връзка със згополуката.

13.3.2. При смърт на Застрахования от професионално заболяване в срока на застраховка, Застрахователят изплаща застрахователната сума, посочена в полицата, ако професионалното заболяване е диагностицирано и признато като такова в застрахователната година.

13.3.3. При изплащане на суми за смърт от згополука или професионално заболяване, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за трайна загуба на работоспособност, във връзка със същото застрахователно събитие.

13.4. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от згополука – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане

13.4.1. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност от згополука се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи:

- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при згополука лица.

- УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност от згополука.

- СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност вследствие згополука.

13.4.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на згополуката.

13.4.3. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчака да изминат три месеца от датата на згополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация лицето има и други увреждания

13.4.4. Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизиращи една година след датата на згополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от згополуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

13.4.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на застрахования, настъпили след една година от датата на згополуката.

13.4.6. При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на згополуката.

13.4.6.1. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на згополуката.

13.4.6.2. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент.

13.4.6.3. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата.

13.4.7. Ако при згополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна згополука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания.

13.4.8. Професията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от згополука.

13.4.9. Суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от згополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на згополуката и е в причинна връзка със згополуката.

13.5. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната

полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

13.5.1. Процентът на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване се определя от ЦЗМК, въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, което се преценява в съвкупност с всички представени документи. При необходимост се ползва и експертно становище на независими медицински специалисти.

13.5.2. Застрахователят изплаща суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застраховката.

13.6. Временна неработоспособност от згополука, общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент от посочената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

13.6.1. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от згополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на згополуката и повторно до три месеца от тази дата.

13.6.2. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо, акутно или професионално заболяване диагностицирано и регистрирано в рамките на застрахователната година.

13.6.3. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

13.7. Медицински разходи – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за извънболнично/амбулаторно/ и болнично/стационарно/ лечение до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

13.8. Дневни пари за болничен престой – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума за всеки ден престой в болница.

13.8.1. Покрива се болничен престой /хоспитализацията/ минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на неотложно изследване, наблюдение и лечение. Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение /платено или безплатно/ и разходите, свързани с него.

13.9. Суми за оперативно лечение на органи и системи – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента определен за извършената операция в Хирургическата таблица на застрахователя.

13.9.1. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката.

13.9.2. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.

13.10. Разходи за медицинско транспортиране – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващ медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

13.11. Разходи за репатриране – на застрахования се възстановяват реално направени разходи за специализиран транспорт и придружаващ медицински персонал, до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица. Здравословното състояние на застрахования, налагащо репатрирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, гравело лечението.

13.12. Разходи за погребение – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

13.13. Разходи за спасяване – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума според условията на застрахователната полица.

13.14. Разходи за транспортиране на тленни останки и/или погребение при настъпила със Застрахования згополука – изплащат се действително направените разходи в рамките на определен лимит до определен процент от застрахователната сума или до фиксирана сума, според условията на застрахователната полица.

13.15. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 дни след представянето на всички поискани документи.

13.15.1. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

13.10. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в български лева. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, застрахователят заплаща левовата и равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

#### XIV. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

14.1. По покрити рискове вследствие згополука, застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

14.2. По покрити рискове вследствие общо или професионално заболяване. Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България, освен ако не е уговорено друго

#### XV. ЖАЛБИ И ОПАКВАНЯ

15.1. Политиката на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията с решение №42 от 13.11.2012 година и са в сила от същата дата

15.2. Клиентите на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- във всяко структурно звено „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.

- на официалния имейл на електронната страница на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg).

15.3. При подаване на жалба на клиента се поставя входящ номер, който се предоставя на клиента по удобен за него начин. От клиента се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

15.4. Писмен отговор се изпраща на клиента в срок между 10 (десет) и 30 (тридесет) работни дни от датата на подаване в зависимост от сложността на жалбата. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

15.5. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на Жалбоподателя да потърси защита на правата си пред друг орган.

#### XVI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

16.1. Договорните отношения между застрахованите лица и застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон, специалните условия на застраховките, Згополука както и специалните условия на застрахователната полица

16.2. Споровете, възникнали между застрахователя и застрахованите се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение – от компетентен български съд.

16.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

16.4. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие

Настоящите Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на ДЗИ – Общо застраховане ЕАД с протокол №42 от 19.12.2006 г., в сила от 01.01.2007 година, изменени и допълнени февруари, юни и 16 септември 2013, в сила от 01.10.2013, изменени и допълнени 15.09.2014 г. в сила от 01.10.2014 г.



„ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД  
гр. София 1000  
бул. „Цар Освободител“ № 6  
тел.: (02) 902 70 00  
факс: (02) 987 45 33  
Разрешение № 2 на НСЗ и № 1169 - ЖЗ на КФН  
ЕИК 121518328

## ОБЩИ УСЛОВИЯ НА РИСКОВИ ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ“

  
Национален номер 0700 16 166  
www.dzi.bg

### I. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

- 1.1. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** – „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД
- 1.2. **ДОГОВОРТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ)** – лицето, което сключва застраховката и плаща премиите.
- 1.3. **ЗАСТРАХОВАН** – лице, чието животно, здраве или телесна цялост се застраховат
- 1.4. **ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ** – друго лице, посочено от договорителя (застрахователя), имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.
- 1.5. **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** – срокът през който застрахователят покрива поетите рискове. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица.
- 1.6. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие
- 1.7. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования или ползващото се лице.
- 1.8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ** (вноска) е еднократната или месечногодишна сума, която договорителят дължи на застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.
- 1.9. **ПАДЕЖ НА ПРЕМИЯ** - датата за плащане на периодичната премия.
- 1.10. **ПАДЕЖ НА ПОЛИЦА** - краят на застрахователния договор, посочен в полицата.
- 1.11. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ** – парична сума, която съгласно покритите рискове застрахователят изплаща при настъпване на застрахователно събитие.
- 1.12. **ЗЛОПОЛУКА** е внезапно, случайно събитие с външен за застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и не по волята на застрахования, което му е причинило смърт или различно по тежест телесно увреждане (на кожа и подкожие, опорно-двигателен апарат, вътрешни органи и системи, централна и периферна нервна система)
- 1.12.1. **НЕ СЕ СЧИТА ЗА ЗЛОПОЛУКА** нещастните случаи, настъпили в резултат на:
  - а) професионални заболявания
  - б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
  - в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, спънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последствията от злополука;
  - г) инжекции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури;
  - д) употреба на алкохол, наркотици, опии, стимулатори, допинги и други психотропни вещества;
  - е) имунизации, ваксинации, довели до неработоспособност и/или смърт.
  - ж) заболявания, които са пряко следствие от злополука.
- 1.12.2. **ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до: основното място на живеене; мястото, където застрахованият се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.
- 1.12.3. **БИТОВА ЗЛОПОЛУКА** е злополука, която не се включва в определения за трудова злополука.
- 1.13. **ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване

- 1.13.1. **ТРАЙНО ЗАГУБЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕН ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ** е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.
- 1.13.2. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално или акутно заболяване, в резултат на които застрахованият реално ползва отпуск по болест.
- 1.13.3. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ЗА ВРЕМЕТО НА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, общо, професионално или акутно заболяване, налагаща изследвания, наблюдение или лечение при болничен режим.
- 1.14. **ЗАБОЛЯВАНЕ** е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
- 1.14.1. **ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е всяка болест по критериите на Световната здравна организация (СЗО), която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане
- 1.14.2. **ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване отговарящо на изискванията се критери.
- 1.14.3. **АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** е заболяване с остро начало и прогресивен ход, изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на болния. По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, пресен инфаркт на миокарда, остри ритмични и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, мезентериална тромбоза, обтурационен илеус, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, пресен исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), руптура на аортна аневризма, остър гноен отит, отлепване на ретината
- 1.15. **РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ** включват извършените разходи за: тоалет и обработка на тялото; съхранение в хладилни камери; аксесоари – драперия, кръст, некролози и др.; транспорт от местоживеенето до обредния дом; опело и свещеник; кремиране, погребение
- 1.16. **ЕПИКРИЗА** – официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза като документ не е епикриза по това определение.
- 1.17. **ДОВЕРЕН ЛЕКАР** – медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от застрахователя.
- 1.18. **РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ** – болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза.

### II. ПРЕДМЕТ НА РИСКОВИТЕ ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ“

- 2.1. По тези Общи условия „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД със седалище град София, бул. „Цар Освободител“ № 6, ЕИК 121518328, по-нататък наричано „Застраховател“, застрахова срещу събития свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел 1 на Приложение 1 на Кодекса на застраховане.
- 2.2. Договорите за застраховки „Живот“ могат да се сключват при условията на Групово застраховане – с един договор за рискова застраховка „Живот“ могат да се застраховат десет или повече лица, чието брой е определен или определям.
- 2.3. При рискова застраховка „Живот“ върху трето лице договорителят сключва договор, чието предмет е животът, здравето или телесната цялост на трето лице. Този договор има сила, само ако е сключен с изричното писмено съгласие на третото лице.
- 2.4. При сключване на договор за рискова застраховка „Живот“ в полза на трето лице, договорителят има право да определи трето ползващо се лице при сключване на договора, както и по всяко време на действието му.
- 2.5. Договорителят, застрахованият и ползващото лице могат да бъдат едно и също лице или различни лица.
- 2.5.1. Договорител или ползващо лице могат да бъдат физически и юридически лица.

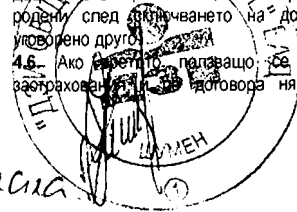
### III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

- 3.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 65 години. Възрастта на застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. По-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.
- 3.1.1. Могат да се застраховат при **УТЕЖЕН РИСК** или при **СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ** лица, боледувачи или преболедувачи определени болести.
- 3.1.2. Утежният риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на застрахования, в зависимост от възрастта и здравословното му състояние, съгласно Ръководство за застрахователно-медицинската работа на „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД.
- 3.1.3. Специалните условия се изразяват в ограничаване или изключване на рисковото покритие, съгласно условията на застраховките.
- 3.2. Не се застраховат лица:
  - 3.2.1. с трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане над 50 %;
  - 3.2.2. навършили 65 години
  - 3.2.3. малолетни или лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

### IV. ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА

- 4.1. Ползващо лице е друго лице, посочено от договорителя, имащо право да получи договорената застрахователна сума или обезщетение при настъпване на застрахователно събитие
- 4.2. За сключване на застраховката в полза на трето лице не е необходимо съгласието на това лице
- 4.3. Ползващото се лице трябва да даде своето изрично писмено съгласие, ако предмет на застраховката е животът, здравето или телесната цялост на трето лице, различно от договорителя.
- 4.4. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако е уговорено друго
- 4.5. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на застрахования, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако е уговорено друго
- 4.6. Ако ползващото се лице почина преди застраховането, за договора няма определени други

Джиро е оригинал





ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования

4.7. Ако третото ползващо се лице почине след смъртта на застрахования, дължимата сума се изплаща на законните наследници на ползващото лице.

4.8. Застрахованият има право да променя ползващото лице. Промяната се извършва чрез Добавък към застрахователната полица, който влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ датата на издаването му.

4.9. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие. Ако ползващите се лица са няколко, частта на ползващото се лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако е уговорено друго. Ако няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на застрахования.

4.10. По груповите застраховки за сметка на работодателя ползващи лица са законните наследници.

4.11. Право на третото ползващо се лице

4.11.1. Застрахователната сума не влиза в наследствената маса на застрахования, дори когато за ползващи се лица са определени наследниците му.

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

## V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

5.1. Основни покрити рискове

5.1.1. Смърт от заболяване или злополука.

5.1.2. Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

5.2. Допълнителни покрити рискове

По желание на договорителя и срещу заплащане на допълнителна премия, в застрахователните полици могат да се включат и следните допълнителни рискове:

5.2.1. Смърт

5.2.2. Трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

5.2.3. Временна неработоспособност

5.2.4. Временна неработоспособност за времето на болничен престой.

5.2.5. Разходи за погребение.

5.3. По отношение на застрахователните събития, покритията може да са от:

5.3.1. злополука.

5.3.2. трудова злополука,

5.3.3. битова злополука

5.3.4. злополука или професионално заболяване,

5.3.5. злополука, общо или професионално заболяване.

5.3.6. трудова злополука или професионално заболяване

5.3.7. общо или професионално заболяване или битова злополука

5.3.8. битова злополука или професионално заболяване

5.3.9. общо или професионално заболяване

5.3.10. професионално заболяване

5.3.11. общо заболяване

5.3.12. злополука, професионално или акутно заболяване.

5.4. Застрахователят има право да включва и други рискове. Комбинацията от рискове, които конкретната застраховка покрива се посочват в застрахователната полица.

## VI. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

6.1. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

6.1.1. Самоубийство или опит за самоубийство, и всякакви други умишлени действия на застрахования, довели до телесни увреждания или смърт /с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот/;

6.1.2. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;

6.1.3. Смъртта е настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

6.1.4. Граждански размирици;

6.1.5. Война, военни действия, терористични актове и земетресения, освен ако не са обект на специално договаряне;

6.1.6. Радиоактивни аварии;

6.1.7. Употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимулатори, допинги и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (включително злополуки, пътно-транспортни произшествия, травми и наранявания);

6.1.8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука;

6.1.9. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана спасяване на човешки живот или имущество;

6.1.10. СПИН;

6.1.11. Умишлени действия от страна на лице, което е в правото си да получи цялото или част от застрахователното плащане;

6.1.12. Бременност – нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения, освен ако е в причинна връзка със злополука;

6.1.13. Заболяване, диагностицирано преди началото на застраховката;

6.1.14. Непазване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпуск не са ползвани реално

6.1.15. Упражняване на опасни спортни занимания: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

6.2. При специално договаряне и платена допълнителна застрахователна премия, застрахователят може да поеме отговорност за някой от рисковете по раздел VI.

## VII. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

7.1. Всяко лице, което желае да сключи индивидуална застраховка е необходимо:

7.1.1. Да попълни и подпише, в присъствието на представител на застрахователя, предложение за сключване на застраховката и лична здравна декларация.

7.1.2. В определени случаи се изисква и попълването на финансов въпросник, съгласно действащите Подписвачески правила за оценка на риска на застрахователя.

7.1.3. Писменото предложение до застрахователя за сключване на застрахователния договор и личната здравна декларация са неразделна част от застрахователния договор.

7.1.4. При попълване на предложението се прави идентификация на договорителя/застрахования и ползващите лица, съгласно "Вътрешните правила на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД за контрол и предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма"

7.2. Групова застраховка се сключва на група лица

7.2.1. Група, по смисъла на тези Общи условия е предварително формирана, с незастрахователни цели, общност от десет и повече лица, чийто брой е определен или определяем

7.2.2. Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на работодателя въз основа на попълнено предложение и/или с издаване на застрахователна полица.

7.2.3. Застраховките се сключват с поименен списък (по списъчна форма) и саморъчно попълнени и подписани лични декларации за здравословно състояние на кандидатите за застраховане, когато застраховката е:

а) с различна застрахователна сума за лицата в групата;

б) за сметка на застрахованите лица;

в) за сметка на работодателя и групата е до определена от застрахователя численост.

г) за сметка на работодателя и не са обхванати всички лица от групата.

Списъкът се заверява от договорителя и застрахователя и става неразделна част от застрахователната полица.

7.3. С индивидуални и групови застраховки при УТЕЖЕН РИСК могат да се застраховат и лица, бопедуваци или пребопедували определени болести, отразени в лична декларация за здравословно състояние.

7.3.1. Утежненият риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на застрахования в зависимост от възрастта и здравословното състояние, съгласно Ръководство за застрахователно-медицинската работа на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД.

7.4. Без лекарски преглед се сключват застраховки за застрахователна сума до определен от застрахователя размер

7.5. С лекарски преглед се сключват застраховки:

7.5.1. За застрахователна сума над определен от застрахователя размер.

7.5.2. На лица, навършили 60 години, независимо от застрахователната сума.

7.5.3. На лица, посочили в здравните си декларации заболявания или оплаквания - по преценка на доверения лекар на застрахователя.

7.6. Лекарският преглед се извършва от доверения лекар по процедура и документи на застрахователя, само след пълни, точни и изчерпателни отговори на въпросите в личната здравна декларация и допълнителни изследвания или прегледи от специалисти, ако се изискват такива, съгласно Подписваческите правила за оценка на риска на застрахователя.

7.7. Въз основа на данните от лекарския преглед и резултатите от изисканите допълнителни изследвания или прегледи, довереният лекар дава писмено мнение относно сключването на застраховката в лекарски рапорт:

7.7.1. да се сключи при нормален риск;

7.7.2. да се сключи при утежнен риск;

7.7.3. да се намали застрахователната сума;

7.7.4. да се намали срокът на застраховката;

7.7.5. да се отложи сключването на договора за определен период

7.7.6. да се откаже сключването на договора.

7.8. Ако застрахователят откаже да сключи застраховката, договорителят се уведомява писмено за решението.

7.9. По своя преценка застрахователят има право да изисква прилагане на списък, попълване на декларации за здравословно състояние, извършване на лекарски преглед на застрахованите и в други случаи.

7.10. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица или на друг писмен акт. Неразделна част от договора са настоящите Общи условия на рискови застраховки „Живот“.

При наличие на противоречие между текст от Общите условия и условията на застрахователната полица, валиден е текстът на застрахователната полица.

7.11. Застрахователната полица се издава от застрахователя, при наличие на предложение, при спазени изисквания на раздел VII, и при условие че е издължена премията (първата вноска).

## VIII. ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ

8.1. Преди сключване на застраховката застрахователят е длъжен да предостави на кандидата за застраховане Общите условия на Рискови застраховки „Живот“ и специалните условия (ако има такива).

8.2. Договорителят (застрахованият) е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите поставени в предложението и декларациите за здравословно и финансово състояние. Когато застрахованият е непълнолетен, предложението и личната здравна декларация се попълват от негов законен представител.

8.3. По време на действието на застраховката, застрахованият е длъжен да обяви пред застрахователя новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на застраховката застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.

8.4. Застрахованият е длъжен незабавно да уведоми застрахователя за промяна на посочения в застрахователната полица адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на застрахователя, съобщенията, изпратени от него на адреса на застрахования, обявени в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

8.5. Застрахованият/Застрахованият декларира, че:

8.5.1. Застрахователят му е предоставил информацията по чл.185/1/ от КЗ преди сключване на настоящия договор.

8.5.2. Информирани е за обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗЛД, предоставя доброволно личните си данни като условие за сключване на договор със застрахователя и във връзка изпълнението на задълженията му като страна по възникнало правоотношение, дава изричното си съгласие застрахователят да обработва предоставените от него лични данни, да изисква и получава от трети лица неговите лични данни, обработвани от тях в качеството им на администратори, да изисква личните му данни за предлагане на застрахователни услуги по директен начин и за проучване относно предлаганите застрахователни продукти и услуги, да предоставя личните му данни на трети лица.

8.5.2.1. „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗПД №0000425 от 05/05/2004 г.;

8.5.2.2. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД в качеството му на

администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗЛД;

**8.5.2.3.** Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД имат право

й) на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;

й) да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а ал 2 от ЗЗЛД.

**8.5.2.4.** Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица

**8.5.2.4.1.** лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и цесионери;

**8.5.2.4.2** банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;

**8.5.2.4.3.** лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;

**8.5.2.4.4.** маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;

**8.5.2.4.5.** други институции, принадлежащи към групата на КВС;

**8.5.2.4.6.** органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване; съд; прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи; външни одитори).

#### IX. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

**9.1.** Застрахователната сума се избира от застрахования/договорителя.

**9.2.** Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от застрахователя.

#### X. НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВКАТА,

**10.1.** Началото на индивидуални и групови застраховки е 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия е платена в уговорения срок.

**10.2.** При групови застраховки, за новопостъпващите лица в групата на застрахованите през времетраене на застраховката, отговорността на застрахователя започва:

а) по груповите застраховки без поименен списък на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето на работа;

б) по груповите застраховки с поименен списък на застрахованите - от 00.00 часа на деня, следващ датата, на която е издължена допълнителната премия и е презаверен списъкът;

в) по груповите застраховки за сметка на работодателя с поименен списък на застрахованите, ако новопостъпилият заема мястото на напуснал застрахован - от 00.00 часа на деня, следващ датата на постъпване на лицето, при условие, че е презаверен списъкът.

**10.3.** По груповите застраховки за сметка на работодателя по средносписъчен състав, за напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

#### XI. СРОК И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

**11.1.** Застраховката се сключва за срок от една година или за друг договорен между страните срок. При срок на застраховката по-малък от една година, се прилага краткосрочната тарифа на застраховката.

**11.2.** Прекратяване на застраховката

**11.2.1.** Застрахователната полица се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката.

**11.2.2.** Действаща застраховка може да бъде прекратена в следните случаи:

**11.2.2.1.** едностранно от договорителя в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на договорителя.

**11.2.2.2.** от застрахователя - седем календарни дни след като застрахованият е получил мотивирано писмено предизвестие от застрахователя, в случаите когато:

**11.2.2.2.1.** застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като има право да задържи платените премии.

**11.2.2.2.2.** съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението му в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а застрахователят задържа платените премии, с последиците по т. 11.2.2.2.1.

**11.2.2.2.3.** неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.

**11.2.2.3.** Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката.

**11.2.2.3.1.** Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна.

**11.2.2.3.2.** Ако застраховката бъде прекратена, застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок

**11.2.2.3.3.** При настъпване на събитие преди изменението или прекратяването на застраховката, застрахователят дължи намалена застрахователна сума, пропорционална на платената премия (вноска).

**11.2.2.4.** По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

#### XII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**12.1.** Застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от покритите рискове, срока на застраховката, застрахователната сума, рисковия клас и възрастта на застрахования или средната възраст на групата застраховани.

Рисковият клас се определя от застрахователя в зависимост от упражняваната професия на застрахования и характера на производството, в което участва, съгласно вътрешни документи на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД.

**12.2.** Застрахователната премия може да се плати:

**12.2.1.** еднократно – при сключване на застраховката;

**12.2.2.** разсрочено - на шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. Разсрочените вноски се утешяват и се предплащат в началото на всеки период.

**12.2.3.** При неплащане на поредната разсрочена вноска в уговорения срок, Застрахователят изпраща писмена покана до Договорителя (Застрахования) да плати дължимата премия.

**12.2.4.** След изтичане на едномесечен срок от получаване на поканата, ако премията не е изплатена, Застрахователят прекратява договора.

**12.2.5.** В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователното събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, застрахователят има право да:

а) удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на лицата.

б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.

**12.3.** Начин на плащане на застрахователната премия:

**12.3.1.** по касов път (в брой) премията (вноските) се плащат чрез легитимиран застрахователен посредник или на касата в поделенията на застрахователя, срещу квитанция по образец на застрахователя.

**12.3.2.** по безкасов път премията се плащат чрез

а) банков превод. Премията се счита издължена, ако е заверена сметката на застрахователя.

б) удържане от заплатата на застрахования по месторабота;

в) удържане от други редовни доходи.

г) директен дебит от банкова сметка на договорителя

**12.3.3.** Договорителят определя начина за плащане на застрахователните премии (вноски) при сключване на застраховката. Той може да промени начина на плащане на премията (вноските), като уведоми писмено застрахователя

**12.3.4.** По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователната година застрахователната премия се преизчислява в зависимост от промените в числения състав на групата.

**12.3.5.** Застрахователните премии (вноски) са носими и договорителят е длъжен да се грижи за редовното им плащане на или преди падежа.

**12.3.6.** Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, договорителят заплаща левовата ѝ равностойност по физинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

#### XIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

#### A/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

**13.1.** За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи трябва да се представят следните документи:

**13.1.1.** При всяко събитие: Молба по образец на застрахователя, застрахователна полица, а при групови застраховки по средносписъчен състав - Служебна бележка от застрахования;

**13.1.2.** При смърт на застрахования – препис-извлечение от акта за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници.

**13.1.3.** При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане:

**13.1.3.1.** от злополука – документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК;

**13.1.3.2.** от заболяване - Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

**13.1.4.** При временна неработоспособност:

**13.1.4.1.** от злополука – документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност;

**13.1.4.2.** от заболяване - медицински документ удостоверяващ загуба на работоспособност от професионално заболяване, реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, епикриза.

**13.1.5.** При временна неработоспособност за времето на болничен престой – Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение.

**13.1.6.** Разходи за погребение – оригинални фактури и касови бонове.

**13.2.** Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

**13.2.1.** Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.

**13.2.2.** Когато необходимите доказателства по предявена пред застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органите на МВР, разпореждащи съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) застрахователят има право да ги изиска – чрез правомощащо лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начин, определен в чл. 106 от Кодекса за застраховането.

**Б/ ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ, СУМЕН**

Застрахователят се задължава да извърши плащания по условията на застрахователния договор, както следва:

13.3. Смърт на застрахования, настъпила през срока на застраховката – на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.

13.3.1. При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката

13.4. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане

13.4.1. Процентът трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, въз основа на следните нормативни документи.

- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на трайната загуба на работоспособност на пострадали при злополука лица.

- УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука

- СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайно загубена или намалена работоспособност или определен вид и степен на увреждане вследствие злополука.

13.4.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката.

13.4.3. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчака да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация лицето има и други увреждания.

13.4.4. Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизиращи една година след датата на злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК.

13.4.5. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката.

13.4.6. При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката.

13.4.6.1. ЦЗМК определя предварителен процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на злополуката.

13.4.6.2. Изплаща се авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварителния процент.

13.4.6.3. Пострадалото лице задължително се освидетелства, за да се определи окончателният процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата.

13.4.7. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане за предишните травматични увреждания

13.4.8. Професията на застрахования не оказва влияние при определяне на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука.

13.4.9. Суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от злополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката.

13.5. При трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент (от 1 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане.

13.5.1. Процентът на трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване се определя от ЦЗМК, въз основа на Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, което се преценява в съвкупност с всички представени документи. При необходимост се ползва и експертно становище на независими медицински специалисти.

13.5.2. Застрахователят изплаща суми за трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане от общо или професионално заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застрахователната година.

13.6. Временна неработоспособност от злополука, общо, професионално или акутно заболяване – на застрахования се изплаща процент от посочената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.

13.6.1. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата.

13.6.2. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от общо, професионално или акутно заболяване, диагностицирано и регистрирано в рамките на застрахователната година.

13.6.3. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване

13.7. Временна неработоспособност за времето на болничен престой – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума за всеки ден престой в болница.

13.7.1. Покрива се болничен престой (хоспитализация): минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на неотложно изследване, наблюдение и лечение. Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение (платено или безплатно) и разходите, свързани с него.

13.8. Разходи за погребение – на ползващите лица се възстановяват реално направени разходи до определен процент от застрахователната сума според условията на застрахователната полица.

13.9. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 дни след представянето на всички поискани документи.

13.9.1. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

13.10. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в български лева. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, застрахователят заплаща левовата и равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

#### XIV. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

14.1. Застраховката е валидна за събития, настъпили на територията на Р.България и чужбина, освен ако е уговорено друго

#### XV. ЖАЛБИ И ОПЛАКВАНИЯ

15.1. Политиката на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на компанията с решение №42 от 13.11.2012 година и са в сила от същата дата.

15.2. Клиентите на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им.

- във всяко структурно звено на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.

- на официалния имейл на електронната страница на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД: [clients@dzi.bg](mailto:clients@dzi.bg).

15.3. При подаване на жалба на клиента се поставя входящ номер, който се предоставя на клиента по удобен за него

начин. От клиента се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

15.4. Писмен отговор се изпраща на клиента в срок между 10 (десет) и 30 (тридесет) работни дни от датата на подаване в зависимост от сложността на жалбата. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

15.5. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на Жалбоподателя да потърси защита на правата си пред друг орган.

#### XVI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

16.1. Договорните отношения между застрахованите лица и застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия. Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон, специалните условия на рисковите застраховки „Живот“, както и специалните условия на застрахователната полица.

16.2. Споровете възникнали между застрахователя и застрахованите, се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд

16.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

16.4. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

*Настоящите Общи условия са в сила от 1 август 1994 г., изменени и допълнени с Решение на Съвета на директорите на „ДЗИ“ ЕАД от март 1998 година, одобрени с Разрешение № 2 от 13.05.1998 г. на НСЗ, изменени и допълнени с Решение на Съвета на Директорите на „ДЗИ“ ЕАД от 20.10.1999 г., одобрени с писмо № 202-2482/30.12.99 г. на ДЗН, изменени и допълнени с Решение на Съвета на Директорите на „ДЗИ“ ЕАД от 05.12.2001 г., изменени и допълнени 18.12.2006 година, в сила от 01.01.2007 г., изменени и допълнени 14.12.2012 г., в сила от 01.01.2013, изменени и допълнени 16.09.2013 г., в сила от 01.10.2013, изменени и допълнени 15. 9.2014 в сила от 01.10.2014 г.*

