

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ”

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. „ЗД ЕВРОИНС” АД, наричано по-нататък „Застраховател”, сключва по настоящите Общи условия застрахователен договор за осигуряване на застрахователна закрила на български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък „Застрахован”.
- 1.2. Застраховат се български граждани, както и чуждестранни граждани за периода на тяхното пребиваване в Република България.
- 1.3. Застраховат се лица на възраст между 14 и 70 навършени години към датата на сключване на застраховката в добро здравословно състояние.
- 1.4. Застрахователният и Застрахованият могат да бъдат едно и също физическо лице.
- 1.5. Не се застраховат и Застрахователят не носи отговорност за събития свързани с живота, здравето и телесната цялост на:
- 1.5.1. малолетни лица;
- 1.5.2. лица, поставени под запрещение;
- 1.5.3. лица, които имат над 50% загубена работоспособност.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 2.1. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят се задължава при осъществяване на покрит по застрахователния договор риск, да изплати обезщетение или да възстанови разходи в границите на определената в застрахователния договор застрахователна сума и до съответния лимит.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- 3.1. Застрахователят може да приеме да покрива заедно или поотделно следните рискове:

3.1.1. Основни рискове

- а) Смърт вследствие на битова злополука.
- б) Смърт вследствие на трудова злополука.
- в) Трайно загубена работоспособност вследствие на битова злополука.
- г) Трайно загубена работоспособност вследствие на трудова злополука.

3.1.2. Допълнителни рискове

- а) Трайно загубена работоспособност вследствие на професионално заболяване.
- б) Временна неработоспособност вследствие на битова злополука.
- в) Временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.
- г) Временна неработоспособност вследствие на общо заболяване.
- д) Медицински разходи вследствие на битова злополука.
- е) Медицински разходи вследствие на трудова злополука.
- ж) Медицински разходи вследствие на общо заболяване.
- з) Дневни пари за болничен престой вследствие на битова злополука.
- и) Дневни пари за болничен престой вследствие на трудова злополука.
- й) Дневни пари за болничен престой вследствие на общо заболяване.

- 3.2. Застраховката задължително се сключва за минимум един основен риск.

3.3. Други застрахователни покрития.

- 3.3.1. В застрахователния договор могат да бъдат включени и други застрахователни покрития по желание на Застрахователя и при съгласието на Застрахователя, като за целта се издава добавък.

IV. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

- 4.1. Застрахователят носи отговорност за събития, настъпили на територията на Република България.

V. ИЗКЛЮЧЕНИЯ, ПРИЛОЖИМИ ЗА ВСИЧКИ ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- 5.1. Застрахователното покритие не включва и Застрахователят не дължи обезщетения за или при:

- 5.1.1. Събития, настъпили извън територията на Република България.
- 5.1.2. Събития, настъпили преди началото на застрахователното покритие.
- 5.1.3. Хронични и/или предшествващи заболявания, както и последиците от тях, съществували независимо дали са били известни по времето на сключване на застраховката, дори ако не е било прилагано лечение.
- 5.1.4. Психични и психоневрологични смущения или състояния, депресии, както и последиците от тях.
- 5.1.5. Прилагане на психоаналитични или психотерапевтични методи.
- 5.1.6. Заболявания, придобити по полов път, СПИН или венерически заболявания.
- 5.1.7. Бременност, аборт, вкл. спонтанен, раждане и последиците от тях.
- 5.1.8. Всички видове херния, радикулит, дископатия, увреждане на междупрешленни дискове, лумбаго, артроза, ишиас или отлепване на ретината.
- 5.1.9. Злокачествени заболявания и/или образувания.
- 5.1.10. Изгаряния, причинени от слънчеви лъчи, кварцови лампи или солариуми.
- 5.1.11. Профилактични и/или рутинни медицински прегледи и изследвания.
- 5.1.12. Вродени заболявания, физически дефекти, аномалии, приложение на пластични или козметични средства или процедури.
- 5.1.13. Рехабилитация, физиотерапия или процедури за следболнично лечение.
- 5.1.14. Процедури в санаториуми, минерални извори (бани или почивни домове), пансиони или други подобни.
- 5.1.15. Трансплантация на органи или тъкани.
- 5.1.16. Епилепсия и последиците от нея.
- 5.1.17. Самолечение, когато не е извършен предварителен преглед от правоспособен лекар и медицинските средства не са надлежно изписани от него.
- 5.1.18. Събития, причинени от или дължащи се на употреба от страна на Застрахования на алкохол, наркотични вещества, медикаменти, упойващи вещества, стимулиращи или допингиращи средства.
- 5.1.19. Опит за самоубийство, самоубийство, престъпно или умишлено действие от Застрахования, умишлено самонараняване или излагане на опасност (без случаите при спасяване на човешки живот).
- 5.1.20. Разходи, които са платени или покрити от медицински схеми, други застрахователи, държавна или частна медицинска програма или други подобни;
- 5.1.21. Разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, телевизор, козметични услуги и други подобни, направени при хоспитализация на увреденото лице.
- 5.1.22. Събития, които са резултат от груба небрежност на Застрахования.
- 5.1.23. Събития, настъпили докато Застрахованият е задържан от орган на властта или се намира в затвора.

5.1.24. Събитие вследствие на риск, който не е покрит съгласно конкретната застрахователна полица.

5.1.25. Получени от Застрахования усложнения след изтичане на една година от датата на настъпила в срока на застрахователния договор злополука.

5.2. Застрахователното покритие не включва и Застрахователят не дължи обезщетения за събития, причинени от, дължащи се на или в резултат на:

5.2.1. Умишлени действия на лице, което е в правото си да получи застрахователно обезщетение.

5.2.2. Война, военни действия, тероризъм, бунтове или граждански въстания.

5.2.3. Атомни и ядрени експлозии, радиация.

5.3. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие не включва и Застрахователят не дължи обезщетения във връзка или по повод на злополука, настъпила докато Застрахованият се занимава с опасни спортове и/или дейности, включително, но не само - алпинизъм или планинско катерене (когато се използват въжета или други специализирани пособия), проникване в пещери, авиаторство, парашутизъм, делтапланеризъм, летене с балон, други видове безмоторно летене, както и летене с всякакви други летателни апарати (с изключение на самолети от гражданската авиация), рафтинг, гмуркане на големи дълбочини и водолазна дейност, управление на джет, зимни или водни ски и всякакви съдове, апарати и съоръжения за предвижване по или под вода, конен спорт, мотоциклетизъм, използване на услуги и/или съоръжения във всякакви атракционни и увеселителни паркове, ако при използване на услугата и/или съоръжението са предвидени задължителни мерки за безопасност, циркова дейност, състезания от всякакъв вид и всички професионални спортове и изобщо всякакви дейности, при които са предвидени завишени стандарти за безопасност, независимо дали тези стандарти са били спазени.

5.4. Застрахователят не изплаща дневни пари за престой в санаториуми, минерални извори (бани или почивни домове), пансион или други подобни.

5.5. Когато са налице данни, че пред Застрахователя са представени неавтентични документи или документи с невярно съдържание, независимо от това дали Застрахованият е знаел, че съответният документ е неавтентичен и/или неверен, Застрахователят има право да намали или да откаже изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

VI. СКЛЮЧВАНЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

6.1. Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица на база попълнен предложение-въпросник по образец на Застрахователя.

6.1.1. Застрахователната полица може да бъде индивидуална, групов за определен брой лица по поименен списък или по средносписъчен състав. Когато се застрахова група с поименен списък на лицата за застраховане, номерът на застрахователната полица се вписва в списъка, Застрахователят и Застрахованият подписват и подпечатват списъка и същият става неразделна част от полицата.

6.1.2. В случай на промяна на застрахованите лица по приложения към полицата списък или промяна на броя застраховани лица по средносписъчен състав, Застрахованият е длъжен да уведоми писмено в срок от 3 работни дни Застрахователя. За промяната на застрахованите лица Застрахователят издава добавък към полицата.

6.2. В зависимост от размера на застрахователната сума, Застрахователят може да изиска от Застрахования да попълни допълнителна декларация за здравословното състояние на лицето (по образец на Застрахователя), което ще бъде застраховано.

6.3. Застрахователният договор се сключва за срок, определен от страните и посочен в договора, и влиза в сила от 00.00 часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на договора, при условие че е внесена в брой или постъпила по сметка на Застрахователя цялата дължима застрахователна премия, или при разсрочване - първата вноска от застрахователната премия, и изтича в 24.00 часа на деня, означен за край на договора.

6.3.1. При групов застраховка за новопостъпилите в групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя започва от 00.00 часа на деня, следващ постъпването, при условие че към този момент е била заплатена допълнителна застрахователна премия.

6.3.2. При групов застраховка за напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането.

6.4. Всеки добавък към застрахователната полица се подписва от Застрахователя и от Застрахования, след което става неразделна част от полицата.

6.5. Застрахователният договор се сключва за срок от 1 месец до 1 година.

6.6.1. Застрахователният договор се прекратява предсрочно:

а) по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма.

б) едностранно от всяка от страните чрез едномесечно писмено предизвестие, като срокът на предизвестията започва да тече от датата на неговото получаване;

в) в случаите, предвидени в действащата нормативна уредба.

6.6.2. При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на текущия застрахователен период, застрахователят има право на:

а) съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие, ако през това време не е настъпило застрахователно събитие, но не по-малко от административните разходи, необходими за издаване на застрахователната полица;

б) цялата премия за застрахователния период, ако преди прекратяването на договора настъпи застрахователно събитие.

6.6.3. Застрахованият може да прекрати застрахователния договор без писмено предизвестие преди влизането му в сила, като в този случай дължи на застрахователя плащане само на административните разходи за издаване на застрахователната полица.

6.6.4. При предсрочно прекратяване на договора финансовите отношения между страните се уреждат към датата на прекратяването, освен ако в застрахователния договор изрично е уговорено друго. Задълженията, свързани с връщане или плащане на премия, се изпълняват в срок 15 (петнадесет) работни дни от датата на прекратяването.

6.7. Застрахованият е отговорен за верността, точността и пълнотата на данните и декларациите при сключването на застраховката. Издаването на застрахователна полица от Застрахователя не освобождава Застрахования от последиците на неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства или необявяване на новонастъпили обстоятелства.

6.8. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелството, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако беше знаел за него, Застрахователят може да прекрати договора. Застрахователят може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.

6.9. В случаите по т. 6.7. и 6.8. Застрахователят задържа платените премии.

6.10. Ако съзнателно обявеното неточно или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по т. 6.8.

6.11. Когато в случаите по т. 6.7. или т. 6.8. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащането на застрахователното обезщетение, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т. 6.7. или т. 6.8. е оказало въздействие само за увеличаване

на размера на вредите, Застрахователят може да намали размера на застрахователното обезщетение съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

6.12. Ако Застрахователят е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство да е било известно на Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора размерът на застрахователното обезщетение се определя съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

7.1. Застрахователната сума се договаря между Застрахователя и Застрахователя, като се посочва в застрахователния договор.

7.2. Лимити на отговорност.

7.2.1. Лимитът на отговорност за риска „смърт“ вследствие на покрити по застрахователния договор злополука е в размер на определената в договора застрахователна сума.

7.2.2. Лимитът на отговорност за риска „трайно загубена работоспособност“ вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или професионално заболяване е в размер, определен съгласно т.10.1.2. от настоящите Общи условия.

7.2.3. Лимитът на отговорност за риска „временна неработоспособност“ вследствие на покрити по застрахователния договор злополука е в размер, определен съгласно т.10.1.6. от настоящите Общи условия.

7.2.4. Лимитът на отговорност за риска „временна неработоспособност“ вследствие на покрити по застрахователния договор общо заболяване е в размер, определен съгласно т.10.1.7. от настоящите Общи условия.

7.2.5. Лимитът на отговорност за риска „медицински разходи“ вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или общо заболяване е в размер, определен съгласно т.10.1.9. от настоящите Общи условия.

7.2.6. Лимитът на отговорност за риска „дневни пари за болничен престой“ вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или общо заболяване е в размер, определен съгласно т.10.1.10. от настоящите Общи условия.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

8.1. За осигуряване на застрахователна защита Застрахователят заплаща на Застрахователя застрахователна премия.

8.2. Размерът на застрахователната премия се определя на база действащата тарифа на Застрахователя.

8.3. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор или на разсрочени вноски, определени в застрахователната полица. В последния случай текущата премия се плаща в уговорения в полицата срок. Разсрочено плащане се допуска единствено при застрахователни договори, сключени за срок не по-кратък от 12 месеца.

IX. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

9.1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят се уведомява писмено в срок до 7 (седем) дни, считано от деня на настъпването на застрахователното събитие.

9.2. При предявяване на писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, Застрахованият, респективно правоимащият, е длъжен да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя, както и всички документи, които са от значение за доказване на основанието на претенцията и за определяне на размера на обезщетението. В зависимост от вида на застрахователното събитие документите са:

а) писмено искане за изплащане на застрахователно обезщетение по образец на Застрахователя, в което най-подробно и вярно да са описани обстоятелствата по настъпилото застрахователно събитие;

б) пълна медицинска документация - болнични листа, епикриза, амбулаторни листа, рентгенови снимки, изследвания, рецепти, лекарски предписания, направления и други подобни;

в) платежни документи, доказващи реално извършените медицински разходи – оригинал;

г) документи за доказване на събитието при:

- трудова злополука – декларация на работодателя за настъпила трудова злополука, разпореждане на ТП на НОИ и трудов договор на Застрахования;

- трайно загубена работоспособност - решение на ТЕЛК/НЕЛК;

- смърт на Застрахования – смъртен акт и удостоверение за наследници;

- ПТП - протокол за ПТП, констативен протокол за ПТП или друг документ, издаден от органите на полицията, установяващ пострадалите лица;

д) други документи, поискани от Застрахователя, за установяване на събитието и/или определяне размера на обезщетението.

9.3. При предявяване на претенция чрез упълномощен представител на Застрахования трябва да бъде представено изрично нотариално заверено пълномощно.

9.4. Представените платежни документи трябва да съдържат името на пострадалото лице и цената на всяка една извършена услуга.

9.5. За извършени разходи за лекарства трябва да бъдат представени рецепти, издадени от лекуващия лекар и съдържащи името на пострадалото лице и предписаните лекарства, както и разходни документи, съдържащи поотделно цената на всяко едно лекарство. Лекарствата трябва да бъдат закупени не по-късно от 7 дни от датата на тяхното назначаване.

9.6. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от Застрахования за негова сметка.

9.7. Застрахователят има право да организира медицински преглед на Застрахования за своя сметка.

9.8. Освен посочените документи Застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор и приложенията, неразделна част от последния при сключването му или необходимостта от които не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията. Застрахователят може да упражни правото си по предходното изречение в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, определени с договора или изискани при завеждането на застрахователната претенция.

9.9. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване настъпването на застрахователно събитие, а ако въпреки това такова настъпи – да вземе мерки за намаляване и ограничаване на последиците от него.

9.10. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен:

а) да докаже по безспорен начин настъпилото застрахователно събитие и претенцията си към Застрахователя по основание и размер;

б) да спазва всички указания, дадени му от Застрахователя, както и да му съдейства за определяне размера на обезщетението;

в) да уведоми Застрахователя, ако извършените разходи са платени или поети от медицински схеми, други застрахователи, държавна или частна медицинска програма и др.

9.11. Неизпълнението от страна на Застрахования на което и да е от задълженията му по настоящите Общи условия, се счита за значително с оглед интереса на Застрахователя и дава право на последния да откаже частично или изцяло изплащането на застрахователно обезщетение.

X. ПЛАЩАНЕ И РАЗМЕР НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

10.1. Застрахователят извършва плащания в следните случаи:

10.1.1. При смърт на Застрахования, настъпила вследствие на покрити по застрахователния договор злополука, на ползващото лице или на законните наследници се изплаща размера на определената в застрахователния договор застрахователна сума.

10.1.2. При трайно загубена работоспособност, настъпила вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или професионално заболяване, на Застрахования се изплаща процент от определената в договора застрахователна сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от Териториална експертна лекарска комисия, респективно от Националната експертна лекарска комисия. По преценка на Застрахователя процентът на трайно загубена работоспособност може да бъде определен от Застрахователно-медицинската комисия на Застрахователя, съгласно таблица за определяне на процент трайно загубена работоспособност.

10.1.3. Когато Застрахованият е имал определен процент трайно загубена работоспособност преди настъпване на застрахователното събитие, този процент не се отчита при определяне процента на трайно загубената работоспособност в резултат на застрахователното събитие.

10.1.4. Когато е изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на злополука и последваща трайно загубена работоспособност на Застрахования до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временна неработоспособност.

10.1.5. Когато е изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно загубена работоспособност вследствие на злополука и последваща смърт на Застрахования до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

10.1.6. При временна неработоспособност вследствие на покрити по застрахователния договор злополука се изплаща процент от определената в договора застрахователна сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, както следва:

а) от 21 до 40 календарни дни включително – 6 %, но не повече от 600 (шестстотин) евро;

б) от 41 до 60 календарни дни включително – 8 %, но не повече от 800 (осемстотин) евро;

в) от 61 до 90 календарни дни включително – 10 %, но не повече от 1 000 (хиляда) евро;

г) над 90 календарни дни – 12 %, но не повече от 1 200 (хиляда и двеста) евро.

10.1.7. При временна неработоспособност вследствие на покрито по застрахователния договор общо заболяване се изплаща процент от определената в договора застрахователна сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, както следва:

а) от 35 до 60 календарни дни включително – 6 %, но не повече от 600 (шестстотин) евро;

б) от 61 до 90 календарни дни включително – 8 %, но не повече от 800 (осемстотин) евро;

в) от 91 до 120 календарни дни включително – 10 %, но не повече от 1 000 (хиляда) евро;

г) над 120 календарни дни – 12 %, но не повече от 1 200 (хиляда и двеста) евро.

10.1.8. При временна неработоспособност съответното обезщетение се изплаща, ако неработоспособността е настъпила за пръв път до 1 (един) месец и за втори път до 3 (три) месеца от датата на застрахователното събитие.

10.1.9. Медицински разходи вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или общо заболяване се възстановяват на Застрахования в размер до 5 процента от определената в договора застрахователна сума, но не повече от 1 000 (хиляда) евро, при условие че са предписани от лекуващия лекар и са извършени от Застрахования в рамките на 7 дни от датата на предписването им. Възстановяват се действително извършените от Застрахования медицински разходи. Ако Застрахованият е овъзмезден за направените разходи от трети лица или по силата на правни разпоредби, Застрахователят намалява сумата на дължимото по застрахователния договор обезщетение с размера на получената от Застрахования сума.

10.1.10. В случай че вследствие на покрити по застрахователния договор злополука или общо заболяване Застрахованият е приет като пациент в лечебно заведение, Застрахователят изплаща дневни пари за болничен престой в размер на 0,5 процента от определената в договора застрахователна сума, но не повече от 50 (петдесет) евро за пълен ден болничен престой. Покритието е за не повече от 10 последователни дни болничен престой и не повече от 30 дни в рамките на застрахователния период.

10.2. Обезщетение за рисковете вследствие на общо заболяване се изплаща веднъж в застрахователната година и отговорността на Застрахователя по тези рискове се прекратява.

10.3. Застрахователят покрива разходите за лечение, проведено в болнично заведение, признато за такова от властите в Република България, в което пациентът е под постоянен лекарски надзор, което разполага с достатъчна диагностична и терапевтична техника и където лечението се провежда по строго научни и клинично изпитани методи.

10.4. Отговорността на Застрахователя по всички дължими по застрахователната полица обезщетения не може да надхвърля договорената застрахователна сума.

10.5. Обезщетението по конкретен риск не може да надвишава лимита на отговорност за съответния риск.

10.6. Застрахователят се произнася по претенцията в срок 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства, като:

а) определя и изплаща размера на обезщетението или

б) мотивирано отказва плащане.

10.7. Когато не са представени всички изисквани доказателства Застрахователят се произнася по един от начините по т.10.6. не по-късно от шест месеца от датата на завеждане на претенцията.

XI. ДАВНОСТ

11.1. Правата по застрахователния договор се погасяват с изтичане на предвидения в българското законодателство давностен срок, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

XII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ УГОВОРКИ

12.1. В случай на спор, възникнал при или по повод изпълнението на застрахователния договор, страните ще решават извънсъдебно спорните въпроси. Ако не бъде постигнато споразумение, спорът може да бъде отнесен за решаване по съдебен ред съгласно българското законодателство.

12.2. За неуредените от настоящите Общи условия и от застрахователната полица въпроси се прилагат съответните норми на действащото българско право.

12.3. При тълкуване на текстове от настоящите Общи условия на различни езици предимство има вариантът на български език.

XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ /ДЕФИНИЦИИ/

13.1. По смисъла на настоящите Общи условия:

13.1.1. „Застраховател“ е физическо или юридическо лице, което е страна по застрахователния договор и отговаря за плащането на договорената премия.

13.1.2. „Застрахован“ е физическо лице, чиито живот и телесна цялост са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. При групова застраховка, сключена на база средносписъчен състав на служителите, застраховани са лицата, които са в трудовоправни отношения със Застрахователя към момента на сключване на застраховката (или на издаване на съответния добавък към полицата) и към момента на настъпване на застрахователното събитие.

13.1.3. „Застраховател“ е „ЗД ЕВРОИНС“ АД.

13.1.4. „Застрахователно събитие“ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

13.1.5. „Злополука“ е телесно нараняване на Застрахования, против волята му и настъпило в резултат на внезапно, непредвидено, неочаквано събитие и по време на действие на застрахователния договор.

13.1.6. „Телесно увреждане“ е физическо нараняване, причинено вследствие на злополука.

13.1.7. „Трудова злополука“ е понятието по чл. 55, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

13.1.8. „Медицински разходи“ са действително извършени разходи за медицинско, фармацевтично, болнично или амбулаторно обслужване на Застрахования, което е необходимо и е част от лечението.

13.1.9. „Ползващо лице“ е лицето, вписано в застрахователната полица като такова и на което ще се изплати обезщетение в случай на смърт на Застрахования вследствие на покрити по застрахователния договор злополука.

13.1.10. „Груба небрежност“ е неполагането на дължимата грижа, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия.

Тези Общи условия са приети с решение на Съвета на директорите на „ЗД ЕВРОИНС“ АД от 06.01.2026 г. и са в сила от 26.01.2026 г.