

**ОБЩИ УСЛОВИЯ
ПО ДОБРОВОЛНА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА ЛИЦАТА В МПС”****ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

- Чл.1. “ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС” АД, наричано по-нататък в настоящите Общи условия “Застраховател”, срещу платена застрахователна премия сключва застрахователен договор „Злополука на лицата в МПС” за осигуряване на застрахователна закрила на лицата в моторни превозни средства (МПС), наричани по-нататък „Застрахован”, срещу злополука в резултат на пътнотранспортни произшествия (ПТП), включително при качване или слизане от застрахованото МПС.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

- Чл.2. Отговорността на Застрахователя за изплащане на застрахователната сума, на съответна част от нея или възстановяване на медицински разходи се поражда в случаите, когато вследствие на злополука, покрита по застрахователния договор и причинена от ПТП, настъпило със застрахованото МПС, на Застрахования са причинени телесни увреждания или смърт.

ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- Чл.3. (1) Предмет на застраховане по доброволна застраховка “Злополука на лицата в МПС” са животът, здравето и телесната цялост на пътниците и водача на МПС, пътуващи в застрахованото МПС към момента на настъпване на ПТП.
(2) Застрахователния договор се сключва от собственик на МПС, лично или чрез упълномощено от него лице, които по-нататък в настоящите Общи условия за краткост се наричат “Застраховащ”.

ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- Чл.4. Застраховат се всички места, съгласно регистрационните документи на МПС или техническата документация на производителя, включително и мястото на водача. Не се допуска застраховане на част от местата, освен когато се застраховат местата в МПС със специален режим на движение.

ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- Чл.5. (1) По силата на настоящите Общи условия Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в случай на смърт, трайна или временна загуба на работоспособност на застрахования, причинени от злополука вследствие пътнотранспортно произшествие (ПТП).
(2) По желание на Застрахования и при съгласието на Застрахователя, срещу платена допълнителна застрахователна премия, Застрахователят покрива и риска “медицински разходи” вследствие злополука.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ

- Чл.6. (1) Застрахователното покритие по застраховка “Злополука на лицата в МПС” не включва и Застрахователят не дължи плащане на застрахователна сума или на съответна част от нея за телесни увреждания или смърт на застрахования, причинени от или дължащи се на:
1. война; нахлуване на неприятел; гражданска война; военен преврат; военно положение; размирици; военни учения или действия, имащи военен характер; конфискация; реквизиция; стачки; локаути; граждански вълнения; бунтове или всяко действие на лице или лица, действащи от името на или във връзка с организация, целта на която е да сваля или да влияе на правителство чрез тероризъм или по друг насилствен начин; както и действия, предприети от държавни и общински органи за предотвратяване, локализиране или прекратяване на същите;
 2. терористичен акт, освен в случаите, когато покритието на риска е изрично договорено със застрахователя;
 3. опит за извършване или извършване на престъпление от общ характер от застрахования;
 4. опит за самоубийство или самоубийство на застрахования;
 5. болести от каквото и да е естество, включително епилептични припадъци или припадъци от други заболявания, кръвоизливи, парализи, стомашно-чревни инфекции и др., освен в случаите, когато в резултат на застрахователно събитие се породят болестни страдания и те причинят смърт или телесно увреждане;
 6. преждевременно раждане или аборт на застраховано лице, освен ако те са предизвикани от настъпила злополука;
 7. температурни влияния (простуда, измръзване, слънчев и топлинен удар), операции, облъчване, инжекции и други лечебни действия, доколкото те не са следствие от възникнала злополука;
 8. алкохолни отравяния и пряко причинени от тях увреждания, употреба на упойващи, психотропни или други наркотични вещества;
 9. атомни и ядрени експлозии; действие на йонизираща радиация; радиоактивни, лазерни, ултравиолетови и други лъчения;
 10. земетресения, свличания и срутвания на земни маси в рудници, мини, геологопроучвателни и други подобни обекти и/или последиците от тях;
 11. управление на МПС от водач (шофьор):
 - а) без свидетелство за управление за съответната категория или с невалидно такова, към момента на застрахователното събитие;
 - б) употребил алкохол над допустимата граница съгласно българското право, наркотик или друго упойващо вещество, както и при отказ за вземане на алкохолна проба или за вземане на проба за установяване употребата на друго забранено вещество, констатиран на място с документ от органите на полицията и/или при виновно отклоняване от вземане на алкохолна проба или от вземане на проба за установяване употребата на друго

упойващо вещество. Счита се, че водачът се е отклонил от вземане на алкохолна проба или от вземане на проба за установяване употребата на друго упойващо вещество и в случаите, когато виновно е напуснал мястото на ПТП.

(2) Застрахователят не дължи обезщетение:

1. за смърт на малолетно лице или лице, поставено под запрещение;
2. ако е налице опит за измама на Застрахователя от страна на Застрахования и/или Застраховачия, включително представяне на неверни данни и/или неистински документи при сключване на застрахователния договор, и/или при предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, и/или при доказване на застрахователното събитие;
3. за злополуки, които са следствие на умишлени действия или груба небрежност от страна на водача на МПС или на превозваните в него лица;
4. за злополука в резултат на ПТП, станала извън територията на валидност, за която е събрана застрахователна премия и е отбелязана в застрахователната полица;
5. за злополука в резултат на ПТП, станала преди началото на застрахователното покритие;
6. за злополука с МПС, използвано за тренировки, състезания, изпитания и други подобни, освен когато Застрахователят е дал предварително писмено съгласие и е платена допълнителна застрахователна премия.
7. ако след изтичане на 1 (една) година от датата на застрахователното събитие, Застрахованият получи усложнения;
8. за медицински разходи, направени за:
 - а) лечение на предшестващи злополуки, както и последиците от тях, съществували или известни по времето на сключване на застраховката;
 - б) за разходи, направени за премахване на физически дефекти, аномалии, приложение на козметични средства или процедури;
 - в) за разходи при самолечение, когато не е извършен преглед от правоспособен лекар и медицинските средства не са надлежно предписани от него;
 - г) за разходи, които са платени или покрити от медицински схеми, други застрахователи, здравноосигурителни дружества и структури, правителствена или частна медицинска програма и др.
- (3) Когато са налице данни, че пред Застрахователят 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.

ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

- Чл.7. Застрахователят носи отговорност за събития, настъпили на територията на Република България. При заплащане на допълнителна премия териториалният обхват може да бъде разширен, като това задължително се отбелязва в застрахователната полица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

- Чл.8. (1) Застрахователната сума се договаря между Застраховачия и Застрахователя в лева, като се посочва в застрахователната полица.
- (2) Застраховачият сам е отговорен за избраната от него застрахователна сума.
- (3) Застрахователната сума е еднаква за всички регистрирани места в МПС.
- (4) Отговорността на Застрахователя по всички дължими по застрахователната полица обезщетения не може да надхвърля договорената застрахователна сума за всички места в МПС.
- (5) При настъпване на застрахователно събитие, когато в МПС са пътували повече лица отколкото са местата в свидетелството за регистрация на МПС, техническата документация на производителя или от застрахованите места, застрахователната сума за всяко лице се намалява пропорционално спрямо застрахователна сума за всички застраховани места.

СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- Чл.9. (1) Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица въз основа на писмено предложение по образец на Застрахователя, подписано собственооръчно от Застраховачия.
- (2) Допълнителните споразумения между страните по застрахователния договор се сключват във формата на добавъци към застрахователната полица.
- (3) Застраховачият е длъжен да запознае застрахованите лица с правата и задълженията им по сключения застрахователен договор и да предостави на всяко от тях информация за застрахователния договор и приложимите по него общи и специални условия.

СРОК НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- Чл.10. Застрахователният договор се сключва за срок, определен от страните 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. Застрахователният договор не може да бъде сключен за срок по-дълъг от 12 (дванадесет) месеца, както и за срок, по-кратък от 1 (един) месец.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

- Чл.11. (1) Размерът на застрахователната премия се определя от Застрахователя в зависимост от застрахователната сума, срока на застраховката, териториалният обхват и други фактори, определени от Застрахователя и се посочва в застрахователната полица.
- (2) Застрахователната премия се заплаща в лева еднократно при сключване на застрахователния договор или на разсрочени вноски, определени в застрахователната полица. В последния случай текущата премия се плаща в уговорения срок.
- (3) Застрахователят не е длъжен да напомня на Застраховачия (респективно собственика на застрахованото МПС) за настъпили падежи при разсрочено плащане или за изтичане на срока на застраховката.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл.12. (1) Застрахователният договор се прекратява:

1. с изтичането на срока, за който е сключен;
2. по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма;
3. едностранно от всяка от страните чрез едномесечно писмено предизвестие, като срокът на предизвестиято започва да тече от датата на неговото получаване;
4. в случаите, предвидени в действащата нормативна уредба.

(2) При прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на текущия застрахователен период, застрахователят има право на:

1. 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;
2. цялата премия за застрахователния период, ако преди прекратяването на договора настъпи застрахователно събитие.

(3) Застрахователят 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.

(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

ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл.13. (1) Застрахованият, респективно правоимащото лице, е длъжно в срок до 7 работни дни след узнаването за настъпилото застрахователно събитие да предяви писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като попълни уведомление по образец на Застрахователя и предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

(2) Към застрахователната претенция задължително се представят всички документи, които са от значение за доказване на основанието на претенцията и за определяне на размера на обезщетението.

(3) В зависимост от вида на застрахователното събитие документите по ал. 2 са:

1. при предявяване на претенция чрез упълномощен представител изрично нотариално заверено пълномощно;
2. протокол за ПТП, констативен протокол за ПТП или друг документ, издаден от органите на полицията, установяващ пострадалите лица;
3. пълна медицинска документация - болничен лист, епикриза, амбулаторни листа, рентгенови снимки, рецепти, лекарски предписания и др.;
4. платежни документи, доказващи реално извършените медицински разходи – оригинал;
5. при трайна загуба на работоспособност - решение на ТЕЛК/НЕЛК;
6. при смърт на застрахованото лице – смъртен акт и удостоверение за наследници;
7. други документи, поискани от Застрахователя.

(4) Освен изброените в ал. 2 документи Застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор 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 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, определени с договора или изискани при завеждането на застрахователната претенция.

РАЗМЕР НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл.14. Застрахователят извършва плащания в следните случаи:

1. при смърт на Застрахования, настъпила вследствие на злополука на ползващите лица и/или на законните наследници - размера на определената в застрахователната полица застрахователна сума;
2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от застрахователно-медицинска комисия /ЗМК/ на Застрахователя или от ТЕЛК/НЕЛК;
3. когато Застрахованият е имал определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на злополуката, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност в резултат на злополуката;
4. когато е изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на злополуката и последваща трайно намалена 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 временно намалена работоспособност;
5. когато е изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на злополуката 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;
6. при временна загуба на работоспособност вследствие на 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) лева;
 - б) от 41 до 60 календарни дни включително – 8 %, но не повече от 800 (осемстотин) лева;
 - в) от 61 до 90 календарни дни включително – 10 %, но не повече от 1000 (хиляда) лева;
 - г) над 90 календарни дни – 12 %, но не повече от 1200 (хиляда и двеста) лева.
7. медицински разходи вследствие на злополука се изплащат на Застрахования в размер до 3% (три) процента от застрахователната сума при условие, че са предписани от лекуващия лекар и са направени от Застрахования в рамките на 10 (десет) дни от датата на предписанието им. Възстановяват се действително извършените от Застрахования медицински разходи, като техният размер не може да надвишава 3% (три) процента от застрахователната сума. Ако Застрахованият е възмезден за направените разходи от трети лица или по силата на

правни разпоредби, Застрахователят редуцира сумата на дължимото застрахователно обезщетение с размера на получената от Застрахования сума.

- Чл.15. (1) Застрахователят се произнася по претенцията в срок 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства, като:
1. определя и изплаща размера на обезщетението или
 2. мотивирано отказва плащане.
- (2) Когато не са представени всички изискани доказателства Застрахователят се произнася по един от начините по ал. 1 не по-късно от шест месеца от датата на завеждане на претенцията.

ДАВНОСТ

- Чл.16. Правата по застрахователния договор, сключен на основание настоящите Общи условия, се погасяват с изтичане на предвидения в българското законодателство давностен срок.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

- Чл. 17. (1) Застрахованият има право:
1. в случай на настъпване на застрахователно събитие да получи застрахователно обезщетение, ако Застрахователят няма основание за отказ;
 2. да изисква от Застрахователя да изпълнява добросъвестно и в срок всички посочени в закона и в настоящите Общи условия негови задължения по застрахователния договор;
- (2) Застрахованият е длъжен:
1. да спазва всички други изисквания и ограничения, произтичащи от или във връзка със застрахователния договор или действащото българско законодателство в тази насока;
 2. да докаже по безпорен начин настъпилото застрахователно събитие и претенцията си към Застрахователя по основание и размер;
 3. да уведоми Застрахователя, ако извършените медицински разходи са платени или поети от медицински схеми, други застрахователи, правителствена или частна медицинска програма и др.
- (3) Всяко едно задължение на Застрахования, посочено в застрахователния договор, ведно с приложенията, неразделна част от последния, се счита за значително с оглед интереса на Застрахователя.
- (4) При настъпване на застрахователно събитие като следствие от неизпълнението на задължение на Застрахования, Застрахователят може да откаже или да намали застрахователното обезщетение съответно на тежестта на неизпълнението.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- Чл.18. (1) Застрахователят има право:
1. да изисква изпълнение от страна на Застрахования на задълженията му по застрахователния договор;
 2. да изисква съдействие от страна на Застрахования за изпълнение на своите задължения по застрахователния договор;
 3. да получи застрахователна премия съобразно застрахователния договор;
 4. при настъпване на застрахователно събитие на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на Застрахования, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето.
 5. да извършва проверки на обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие и на предоставените по претенцията доказателства чрез свои или независими експерти, както и да изисква становища от доверени лекари-консултанти и/или от независими експерти;
 6. да организира допълнителни медицински прегледи и/или изследвания на застрахованото лице.
- (2) Застрахователят е длъжен:
1. да плати застрахователно обезщетение съобразно застрахователния договор;
 2. да обработва всички лични данни, предоставени му във връзка със застрахователния договор, в съответствие с разпоредбите на приложимото българско законодателство.
 3. да изпълнява добросъвестно всички, посочени в закона и в настоящите Общи условия свои задължения, като полага за изпълнението им грижата на добрия търговец.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- Чл.19. (1) В неуредените от настоящите Общи условия случаи се прилагат съответните норми на Кодекса за застраховане и на останалото действащо българско право.
- (2) Нерешените по доброволен ред спорове между страните по сключен застрахователен договор се решават от съответния компетентен съд.
- (3) Всички взаимоотношения между страните във връзка с изпълнението на застрахователния договор се уреждат в писмена форма.
- (4) Писмените изявления и съобщения, от каквото и да било естество, се считат за извършени в уговорения срок, ако са предадени по пощата, по факс или с електронно съобщение до изтичането на последния ден на срока. Всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено на последно обявения пред него адрес на Застрахования, се счита за връчено и получено от Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- (5) Известие или съобщение от Застрахователя, връчено на ръка на Застрахования или Застрахования, в това число на техен служител, пълномощник или законен представител, се смята получено от Застрахования, съответно от Застрахования, от момента на връчването.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ/ДЕФИНИЦИИ/

- Чл.20. По смисъла на настоящите Общи условия за застраховка "Злополука на лицата в МПС":
1. "Застраховател" е "ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС" АД;
 2. "Застраховател" е физическо или юридическо лице, което е страна по застрахователния договор;

3. "Застрахован" е физическо лице, пътник или водач в МПС, чиито места са застраховани;
4. "Моторни превозни средства" (МПС) са сухопътните превозни средства със собствен двигател (без релсови превозни средства), снабдени с български държавни регистрационни номера, в това число автомобилите, тролейбусите, мототриколките, мотоциклетите, мотопедите, влекачите, колесните трактори, самоходните шасита, електрокарите, мотокарите и други подобни, както и прикачваните към тях ремаркета и полуремаркета съгласно Закона за движение по пътищата;
5. "Застрахователно събитие" е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие;
6. "Пътнотранспортно произшествие" (ПТП) е събитие, възникнало в процеса на движение на пътно превозно средство и предизвикало нараняване или смърт на хора, повреда на пътно транспортно средство, път, пътно съоръжение, товар или други материални щети съгласно Закона за движение по пътищата;
7. "Злополука" е събитие, станало не по волята на застрахованото лице, настъпило по време на пътуване (включително при качване или слизане от моторното превозно средство), което в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход в срок до 1 (една) година от настъпването му е причинило смърт или загуба на работоспособност на застрахованото лице;
8. "Медицински разходи" са действително направените от Застрахования разходи за медицинско, фармацевтично, болнично или амбулаторно обслужване на Застрахования в рамките на определения лимит;
9. "Телесно увреждане" е физическо нараняване, причинено вследствие на злополука;

ИЗМЕНЕНИЯ И ВЛИЗАНЕ В СИЛА

- Чл.21. (1) Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени и/или допълвани по реда, по който са приети, или за всеки конкретен случай със специални условия или с добавъци.
- (2) Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗД "ЕВРОИНС" АД с решение от 30.11.2007 г. и влизат в сила от 14.12.2007 г.
- (3) Настоящите Общи условия са изменени от Управителния съвет на „ЗД ЕВРОИНС“ АД с решение от 16.02.2010 г., като измененията влизат в сила от 01.03.2010 г., с решение от 24.03.2014 г., като измененията влизат в сила от 25.03.2014 г., с решение на Съвета на директорите от 14.08.2020 г., като измененията влизат в сила от 15.09.2020 г.