

## СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА ТУРИСТИ“

### I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД, наричано по-нататък **Застраховател**, съгласно тези Общи условия, застрахова групово или индивидуално български и чуждестранни граждани, при пътуванията, почивките и престоя им на територията на Република България.
2. Застрахованите лица по индивидуалните застраховки следва да бъдат на възраст до 65 г.
3. Възрастта на застрахования се определя в цели години, като се взимат под внимание само навършени шест месеца.
4. Лица с трайна неработоспособност под 50 (петдесет) % се застраховат при условията на утежнен риск, като се прилага завишение на застрахователната премия, в зависимост от тарифите на застрахователя.
5. При груповите застрахователни договори се застраховат всички лица, като за групи над 25 (двадесет и пет) човека се застраховат без ограничение на възрастта.
6. Застраховката е валидна на територията на Р. България.

### II. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

7. Покрити рискове по тези условия са:
  - 7.1. смърт вследствие злополука;
  - 7.2. трайна загуба на работоспособност вследствие злополука;
  - 7.3. временна загуба на работоспособност вследствие злополука;
  - 7.4. медицински разноси вследствие злополука и/или акутно заболяване;
  - 7.5. репатриране вследствие злополука и/или акутно заболяване;

### III. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

8. За лица под 14 години не се покрива рискът „смърт вследствие злополука“.
9. Не се застраховат лица със загубена трудоспособност над 50%.
10. Застрахователят не дължи застрахователно обезщетение или сума, ине носе отговорност в следните случаи:
  - 10.1. при навлизане в неохраняеми водни площи, включително охраняеми плажове и басейни, извън регламентираното работно време на спасителите;
  - 10.2. при навлизане в морето зад територията, ограничена с шамандури или други обозначителни знаци;
  - 10.3. при подводни гмуркания, включително участия в организирани леководолазни курсове и подводни разходки;
  - 10.4. при извършване на скокове във водоеми (в това число охраняеми) от скали или други възвишения на сушата или от плавателни съдове;
  - 10.5. при навлизане в бурно море /червен или черен флаг/;
  - 10.6. при професионално упражняване на зимни и летни екстремни спортове, включително ски спускане, сноуборд, сърф, уиндсърф, кайт сърф, рафтинг и т.н. ;
  - 10.7. при участие в състезания и тренировки от всякакво естество.
  - 10.8. граждански размирици и вълнения, локаути, стачки и др.;
  - 10.9. война, агресия, революция, въстание, преврат, военни действия, военни учения;
  - 10.10. атомни, йонизиращи и радиоактивни аварии;
  - 10.11. слънчев и топлинен удар;
  - 10.12. нападение, сбиване или побой, извършени от Застрахования;
  - 10.13. употреба на оръжие от Застрахования;
  - 10.14. операции, инжекции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополука;
  - 10.15. събития, настъпили вследствие употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;
  - 10.16. преднамерено действие или груба небрежност от страна на застрахованото лице.

### IV. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

11. Застраховката може да бъде сключена от Застрахования, търговски дружества, занимаващи се с туристическа дейност или от други заинтересовани лица или организации.
12. Застраховката може да се сключи с индивидуални, групови или абонаментни полици.
13. Към груповите и абонаментни застрахователни полици задължително се прилага поименен списък на застрахованите лица.
14. За всяка промяна в списъчния състав на лицата, е задължително списъкът да се презавери от Застрахователя

15. Застраховката е в сила от 00.00 часа на деня, посочен за начало и иприключва в 24.00 часа на деня, посочен за край, в индивидуалната или групова полица, при условие, че е платена застрахователната премия.

16. При груповите застраховки за новопостъпващи лица отговорността на Застрахователя започва:

16.1. от 00.00 часа на деня на постъпване на лицето, когато заема мястото на напуснал

16.2 от 00.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.

17. В случай, че пътуването не може да се осъществи, застраховката може да бъде анулирана най-късно до 24 часа преди да е влязла в сила. В този случай застрахователната премия се връща на Застрахования (Застрахования), като Застрахователят задържа 25 % за направените административни разноси.

18. Всяка една от страните може да прекрати действието на договора с 15 (петнадесет) днешно писмено предизвестие до насрещната страна.

19. При прекратяване срока на действие на застрахователния договор от страна на Застрахования, и при условие, че не са изплатени или предстои да се изплащат застрахователни обезщетения, застрахователят възстановява частта от нетната застрахователна премия, изчислена пропорционално на оставащото време до края на застрахователния договор.

20. При груповите застраховки, за напусналите групата на застрахованите лица, отговорността на Застрахователя се прекратява в 24:00 часа на деня на напускането.

21. Застрахователната полица, тези Общи условия, всички добавъци (анекси) се четат заедно и са неразделна част от застрахователния договор.

### V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

22. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорените застрахователни суми, както следва:

22.1. при смърт вследствие злополука се изплаща застрахователната сума на законните наследници на Застрахования;

22.2. при трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука - изплаща се процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност на Застрахования, определен от ЗМК на Застрахователя или ТЕЛК;

22.3. при временна загуба на трудоспособност вследствие злополука - изплащат се 5% от застрахователната сума;

22.4. по риска „Медицински разноси, вследствие злополука или акутно заболяване“ - Застрахователят обезщетява действително извършените медицински разходи на територията на Р.България, лимитирани до 10% от застрахователната сума;

22.5. по риска „Разноси за репатриране, вследствие злополука или акутно заболяване“ - Застрахователят изплаща Действително извършените разходи свързани с транспортиране на Застрахования или тленните му останки, лимитирани до 10 % от застрахователната сума.

23. Суми за временна загуба на работоспособност от злополука се изплащат до три пъти за срока на застраховката.

24. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от (ТЕЛК) въз основа на „Скала на травматичните болести и увреди“ след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.

24.1. В случай, че лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

24.2. Ако по уважителни причини освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

24.3. Застрахователят не носи отговорност и не изплаща застрахователни суми и обезщетения за усложнения или смърт, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката.

24.4. В случай на тежки и сериозни увреждания, но не по-рано от три месеца от злополуката, Застрахователят може да разреши да бъде определен предварителен процент съобразно предполагаемото състояние на пострадалия към края на едногодишния срок от датата на злополуката

24.4.1. в този случай, Застрахователя може да изплати аванс в размер до 50 (петдесет) % от сумата по предполагаемия процент.

24.4.2. при стабилизиране на състоянието или след изтичане на една година от датата на злополуката, застрахования се преосвидетелства и се определя окончателния размер на полагащото се обезщетение. Застрахователят изплаща разликата от полагащото се обезщетение след преосвидетелстването на лицето и получения размер в аванс от него

24.5. При загуба на крайници или орган процента загубена трудоспособност може да се установи и преди изтичането на една година.

25. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна неработоспособност.

26. При повторна и последваща злополука през срока на застраховката, се изплаща обезщетение, както следва:

26.1. определен процент, без да се редуцира, в случай, че засегнатия орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор.

26.2. редуциран процент, съобразно скала на застрахователя, ако увреждането е засегнало орган или крайник, който е бил увреден преди или по време на застрахователния договор.

27. В случай, че застрахованият е придобил временна нетрудоспособност, която в последствие е прераснала в трайна нетрудоспособност, застрахователя изплаща разликата между дължимата сума за трайна нетрудоспособност и получената сума за временна нетрудоспособност.

28. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума.

## VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

29. Застрахователната премия се определя от на Застрахователя и е в зависимост от срока на застраховката, избраните рискове и размера на застрахователните суми.

30. Премията се плаща еднократно при сключване на договора за застраховка.

## VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

31. За да предяви претенция за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или неговите законни наследници следва да представят на Застрахователя следните документи:

31.1. уведомление - молба за настъпило застрахователно събитие;

31.2. оригинал на застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка

31.3. документ, удостоверяващ платена застрахователна премия;

31.4. документи, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие – актове, протоколи на МВР, съдебни решения и други писмени доказателства;

31.5. съдебно- медицинска експертиза, акт за смърт и удостоверение за наследници;

31.6. болнични листове, епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения.

31.6.1. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист.

31.7. сведение за временна нетрудоспособност;

31.8. медицински документи от лечебни заведения, доказващи вида и размера на направените разноски за лечение;

31.9. други документи по преценка на Застрахователя.

31.10. документи, доказващи вида и размера на направените разноски за репатриране;

32. Застрахователят изплаща дължимите на българските граждани суми в лева, а на чуждестранните граждани в левова равностойност по официалния курс на БНБ за 1 евро.

33. При смърт на Застрахования дължимите суми се изплащат на законните му наследници.

34. В случай на умишлено действие наследник, в резултат на което е причинена смърт на застрахования, застрахователната сума се изплаща на останалите законни наследници.

35. Застрахователят изплаща застрахователната сума или обезщетението по-късно от 15 (петнадесет) дни след постъпване на всички необходими документи.

36. Ако Застрахованият има други застраховки, покриващи рисковете „Медицински разноски вследствие злополука и/или акутно заболяване“ и „Репатриране вследствие злополука и/или акутно заболяване“, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението на договорения лимит на отговорност към общия лимит по всички застраховки.

37. В случай, че застрахователят има правно основание да откаже изплащането на застрахователно обезщетение, той излага мотивите си за отказа в писмен вид до застрахования

38. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени или несвоевременно поискани суми.

## VIII. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

39. Застрахованият (Застрахованият) има следните права:

39.1. по всяко време с 15 (петнадесет) дневно писмено предизвестие до застрахователя да прекрати действието на застрахователния договор;

39.2. да получи застрахователно обезщетение при настъпване на покритите рискове по застрахователната полица.

39.3. при предсрочно прекратяване на застрахователния договор в рамките на 24 часа преди влизането му в сила, да получи част от платената премия, намалена с разноските на Застрахователя.

40. Застрахованият (Застрахованият) е длъжен да:

40.1. посочи в декларацията за застраховане всички известни му обстоятелства, които имат съществено значение за риска и условията, при които може да се сключи застраховката;

40.2. уведоми писмено Застрахователя през времетраене на застраховката, в рамките на седем дневен срок за:

40.2.1. всички промени в рисковите обстоятелства (посочени в предложението - декларация), дори последните да са настъпили без негово съгласие или участие.

40.2.2. уведоми застрахователя за всяко лице, новопостъпило или напуснало групата от застраховани лица (при групови застраховки).

40.3. не допуска действия или бездействия, които биха довели до увеличаване естеството на риска, както и да предприеме всички необходими мерки за предотвратяване на застрахователното събитие;

40.4. заплати еднократно дължимата застрахователна премия;

40.5. предприеме всички действия за ограничаване и намаляване размера на щетите при настъпване на застрахователно събитие, както и да уведоми незабавно съответните органи;

40.6. уведоми писмено Застрахователя, като изложи всички известни му обстоятелства около настъпването на застрахователното събитие;

40.7. докаже по безспорен начин настъпването на застрахователното събитие и правата си по действащата полица;

40.8. съдейства на Застрахователя за изясняване на допълнителни факти и обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.

41. Застрахователят има право да:

41.1. извърши проверка на представените в документацията данни, преди вземане на решение за изплащане на обезщетение;

41.2. измени или прекрати застрахователния договор в 15 (петнадесет) дневен срок от узнаването на неточно обявени или премълчани от застрахования обстоятелства, при знанието, на които би сключил застрахователния договор при други условия или не би го сключил изобщо.

41.2.1. Измененията се оформят с Добавък към договора, и могат да касаят: размера на застрахователната сума, покритите рискове, застрахователната премия или срока на застраховката.

41.2.2. при прекратяване на застрахователния договор по реда на т. 3.2 платената застрахователна премия не подлежи на връщане.

41.3. откаже изцяло или частично плащането на застрахователно обезщетение, ако при настъпване на застрахователен случай, премълчаните или неточно обявени обстоятелства са оказали въздействие върху настъпването на събитието.

41.4. намали размера на обезщетението, ако при настъпването на застрахователното събитие премълчаните или неточно обявени обстоятелства са оказали въздействие само за увеличаване на размера на вредите. Намалението е съобразно съотношението между размера на платената премия и премията, която трябва да се плати съобразно реалния риск;

41.5. да намали или откаже застрахователно обезщетение, както и да прекрати застрахователния договор ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си посочени по-горе, както и ако е използвал неверни сведения, лъжливи методи и декларации, подправени документи и др. с цел получаване на застрахователно обезщетение;

41.6. Застрахователят няма право да предоставя и разпространява информацията, свързана със сключените застрахователни договори. Разкриването на такава информация може да стане само със съгласието на застрахованото лице пред Комисията за финансов надзор и нейните органи, както и в случаите, изрично предвидени със закон.

42. Застрахователят е длъжен да:

42.1. да заведе щета при писмено съобщаване от страна на Застрахования

42.2. дава на Застрахования компетентна и правдива информация за своите условия, тарифи и клаузи за застраховане, както и методики за ликвидация на щети

42.3. да издаде дубликат на загубена застрахователна полица по искане на Застрахования

42.4. да приеме претенцията на Застрахования и да установи има ли наличие на застрахователно събитие, както и да определи размера на вредите

42.5. изплати или откаже писмено изплащането на застрахователно обезщетение в 15 (петнадесет) дневен срок от представяне на всички



изискани от Застрахователя документи и данни, необходими за установяване на вредите по основание и размер.

## IX. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

43. Всички спорове между застрахован и застраховател се уреждат по пътя на взаимно съгласие. В случай на непостигане на съгласие между страните, споровете се разрешават по съдебен път.

44. Приложимо право по тези Общи условия е българското право. Искове във връзка със спорове между страните по тази застраховка се предявяват пред съда в седалището на Застрахователя.

45. Всички права, произтичащи от тази застраховка, се погасяват сизтичане на 3 (три) години от датата на застрахователното събитие.

## X. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящите Общи условия понятията са употребени в следния смисъл:  
**Застраховател** – „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД, ЕИК: 200299615, адрес: 1113, София, бул. „Г. М. Димитров“ № 1 лиценз за извършване на застрахователна дейност № 548 – ОЗ от 11.07.2013 г. на КФН, тел.: 0700 16 406, e-mail: info@dallbogg.com.

**Застраховач** е лицето (физическо или юридическо), което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия.

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

**Група** е предварително формирана общност от лица.

**Застрахователна сума** – сумата, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.

**Застрахователна премия (вноска)** – сумата, която Застраховачият дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор, т.е. цената на застраховката.

**Срок на застраховката** – срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).

**Застрахователно събитие** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.

**Застрахователно обезщетение** е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.

**Злополука** – събитие със случаен и непредвидим характер, независимо от волята на Застрахования, настъпило внезапно под действието на външни сили, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило нетрудоспособност и/или смърт.

За Злополука се считат следните събития, реализирането на които е довело до нарушаване на физическата и психическата цялост или смърт на лицата: ПТП, действия на електрически ток; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги, увреждания при работа с машини или ползване на оръжия и инструменти; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества, наранявания при спасяване на човешки живот или имущество; пренапрягане на собствени сили и причиняващо телесни увреждания на Застрахования.

Злополуката се изразява в нараняване, обгаряне и изгаряне, удавяне, задушаване, измръзване, счупване, изкълчване, обтягане и скъсване на тъкани, стави, сухожилия, мускули, кости и други подобни вследствие на което настъпва загуба на трудоспособност и/или смърт.

**Не се считат за злополука** нещастните случаи, настъпили в резултат на: болести от общ характер и професионалните заболявания; епилептични и други припадъци; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или атеросклероза, остри стомашно-чревни инфекции, инфаркт, инсулт и др., освен в случаите, когато в следствие на покритата от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на трудоспособност или смърт.

**Трайна загуба на работоспособност** – окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Процентът на трайна загуба на работоспособност се определя по „Скала за травматичните болести и увреждания“ на Застрахователя или ТЕЛК.

**Временна загуба на работоспособност** е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок.

**Медицински разноски** – разноските извършени от застрахования за оказаната му амбулаторна или болнична помощ, а също така и стойността на предписаните медикаменти.

**Акутно заболяване** – е болест с остро начало и прогресивен ход, изискваща спешна медицинска намеса, поради болковия характер и прякото застрашаване, живота на болния.

## XI. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПЪЛНЕНИЯ

Настоящите Общи условия могат да бъдат изменени само с решение на съвета на директорите „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД. Настоящите Общи условия са одобрени на заседание на Съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД проведено на 18.07.2013 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....	.....
.....	.....
.....	.....
(три имена)	(три имена)
.....	.....
(подпис)	(подпис)

Дата: .....