



ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- ЗК „Надежда“ АД, наричана по-нататък Застраховател, сключва по тези Общи условия застраховка „Злополука“ с български и чуждестранни граждани физически и юридически лица, наричани по-нататък Застраховачи.
- Застраховачият сключва застраховка/и върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

- Застрахователят, срещу платена застрахователна премия застрахова за събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застрахования и се задължава при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования или на посочено от него ползващо лице договорената в полицата застрахователна сума и/или обезщетение.
- Застраховката е валидна на територията на Р. България и осигурява 24-часово покритие през денонощието.
- По настоящите Общи условия се сключват индивидуални или групови застраховки
- Индивидуални** застраховки с физически лица на възраст от 16 до 65 години, освен, ако не е уговорено друго. 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.
- Групови** застраховки за всички лица, включени в група, като застрахователните премии са за сметка на Застрахованите или за сметка на представителя на Застрахования (работодател и др.). При груповите застраховки застрахователния договор се сключва с поименен списък или по средносписъчен състав.
- Застраховат се дееспособни здрави лица.
- Лица с трайна неработоспособност, хронично болни и лица над 65г. се застраховат при условията на утежнен риск, като се прилага завишение на застрахователната премия, в зависимост от тарифите на Застрахователя.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

- По тези Общи условия покрити рискове са:
 - ОСНОВНИ РИСКОВЕ:**
 - Смърт на Застрахования вследствие на злополука;
 - Трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука,
 - ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ:**
 - Временна неработоспособност на Застрахования вследствие на злополука;
 - Медицински разходи вследствие на злополука;
 - Медицински разходи вследствие на акутно заболяване над 21 дни;
 - Разходи за медицинско транспортиране и репатриране, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт;
 - ДРУГИ СПОМАГАТЕЛНИ РИСКОВЕ**, свързани с изброените по-горе рискове
 - Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука.
 - Спасителни разходи.
 - Застраховка "Злополука" може да се сключи за всеки риск по отделно, за комбинация от няколко риска или за всички рискове, като основните рискове -смърт и трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука се покриват задължително. Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани в Специалните условия.

IV. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

- Застраховката не покрива смърт на лица под 14 години или на недееспособни лица.
- Застраховката не покрива разходи от застрахователни събития и техните последствия, когато са пряк или косвен резултат от:
 - Самоубийство, опит за самоубийство;
 - Извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования, изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
 - Преднамерени действия на Застрахования, довели до загуба на работоспособност или смърт;
 - Преднамерени действия от страна на заинтересованото лице. Ако има няколко ползвачи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;
 - Умишлено виновно поведение на Застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност или управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
 - Самолечение, отказ от лечение, неспазване на лекарските предписания;
 - Сбиване умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
 - Употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;
 - Боравене с оръжие;
 - Лечение и/или хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
 - Медицински преглед и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване и/или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
 - Разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
 - Разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена от обезобразяване, или остро заболяване, покрито по тези Общи условия и съответните Специални условия;
 - Всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;
 - Други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие, умишлено самопричинено състояние или груба небрежност от страна на Застрахования;
 - За събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;
 - За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
- Освен, ако не са обект на специално договаряне, Застрахователят не покрива събития произтичащи от:
 - Земетресение;
 - Война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;
 - Ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение Застрахователят не носи отговорност към трети лица;
 - Практикуване на високорискови дейности (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерене, изискващи специална екипировка и спелеология);
 - Температурни влияния - слънчев и топлинен удар, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от застрахователна злополука, настъпила по време на застраховката или не е уговорено друго;
 - Бременност, (вкл. и извънматочна), раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, заболявания или медицинско лечение, освен ако не са предизвикани от настъпила застрахователна злополука;
 - Всякакви разходи, свързани с предварително съществуващи заболявания, които са били лекувани и/или регистрирани преди началния срок на застраховката;
 - Разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране;

- Разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия и курортно лечение;
- Всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, издаване на удостоверения и др.;
- Разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА.

- Застрахователна сума
- Застрахователната сума е в лева или чуждестранна валута и се договаря между Застрахователя и Застраховачия и не може да бъде по-малка от 1000лв. и по-голяма от 10 000лв.
- Застрахователната сума е една за всички покрити рискове.
- Застраховачият може да поиска увеличение на Застрахователната сума по време на действие на полицата, като писмено изрази желанието си и внесе допълнителна премия. Промяната се документира с Добавък, който е неразделна част от полицата.
- Застрахователна премия
- Застрахователната премия е паричната вноска, която Застраховачият / Застрахованият дължи на Застрахователя.
- Премията се плаща при сключване на договора, освен ако изрично не е уговорено друго.
- Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застраховачия, следва да се плащат едновременно с премията.
- Застрахователната премия за едно лице се определя по тарифа на Застрахователя в зависимост от застрахователната сума, рисковия клас (според упражнявана професия или занимание), покритите рискове, срока на застраховката и специфичното проявление на риска.
- Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
- Застрахователната премия е годишна и се заплаща еднократно при сключване на застраховката или на вноски.
- Рисковият клас се определя в зависимост от тарифата на Застрахователя.
- Застрахователните премии се плащат в брой или по банков път.
- При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

VI. ФОРМА, СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

- Форма, сключване, действие и прекратяване на застрахователен договор
- Застрахователният договор се сключва писмено във формата на застрахователна полица, издадена от Застрахователя. Предложение, Общи и Специални условия, Здравна декларация, Добавъци и др. Приложения са неразделна част от застрахователния договор.
- Застрахователният договор се изготвя въз основа на Предложение за застраховане от Застраховачият, както и на други сведения, които Застрахователя може да изисква за оценяване на застрахователния риск.
 - При сключване на договора Застраховачият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застраховачият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Търговския закон.
 - По време на действието на договора Застраховачият е длъжен да обяви пред Застрахователя незабавно след узнаването им новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на Застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Търговския закон.
 - Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон или при предотвратяване на застрахователни измами.
 - Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.
 - Срокът на действие на застрахователния договор е 1 (една) година и се договаря между Застраховачия и Застрахователя. Застраховките могат да се сключват и за други срокове с разрешение на Централно управление на Застрахователя.
 - Застраховката влиза в сила е 00.00 часа на датата, посочена в полицата за начало на застраховката, ако е платена застрахователната премия и изтича в 24.00 часа на датата, означена за край на застраховката.
 - При неплащане на застрахователната премия в посочения в застрахователния договор срок, Застрахователят не носи отговорност;
 - Валидността на застрахователния договор може да бъде възстановена след плащане на дължимата застрахователна премия;
 - Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на Добавък към него.
 - Договорът се прекратява:
 - по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
 - от всяка от страните, чрез 15/петнадесет/ дневно предизвестие;
 - с едностранно изявление от Застраховачия до Застрахователя, в случай, че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие,
 - В случай, че договорът се прекратява предсрочно по вина на Застраховачия, Застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок, освен ако не е уговорено друго.
- Права и задължения на страните
 - Права и задължения на Застраховачия/ Застрахования
 - Застраховачия/ Застрахования има право да променя и прекратява застрахователния договор. Застраховачия/ Застрахования може да променя застрахователния договор като: Добавя и/или изключва лица/застраховани, ползващи лица/, увеличава застрахователната сума и/или добавя нови рискове.
 - Застраховачия/ Застрахования са длъжни:
 - Да уведомят писмено Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие през срока на договора в срок до 7 (седем) дни от настъпването му или узнаването за настъпването му;
 - Да изпълнят всички указания на Застрахователя;
 - Да заплати застрахователната премия в сроковете и размера посочени с застрахователната полица.
 - Да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието.
 - Права и задължения на Застрахователя
 - Застрахователят има право да:
 - получи застрахователната премия в сроковете и размера посочени с застрахователната полица;
 - прави проверка на документацията, преди да вземе решение за изплащане на обезщетения;
 - изисква допълнителни документи в съответствие с разпоредбите на КЗ;
 - откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застраховачият (ползващото се лице) представи неверни, или преправени доказателства, или документи.
 - Застрахователят е длъжен:
 - Да представи на Застраховачия/ Застрахования преддоговорна информация по смисъла на чл.326 от КЗ
 - При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.

VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

1. При настъпване на застрахователно събитие през срока на договора, Застрахователят изплаща следните суми:
 - 1.1. При **Смърт на Застрахования вследствие на злополука**- на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума;
 - 1.1.1. При изплащане на обезщетение за смърт от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайно намалена (загубена) работоспособност или временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
 - 1.2. При **Трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука**-на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК;
 - 1.2.1. Освидетелстването се извършва след приключване на лечението и окончателно и пълно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката от ТЕЛК, НЕЛК и/или ЗЕК;
 - 1.2.2. Ако по някакви причини освидетелстването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайно намалената работоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
 - 1.2.3. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или трайна неработоспособност от злополука, се поражда, ако са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинна връзка с нея;
 - 1.2.4. При изплащане на обезщетение за трайно намалена или загубена работоспособност от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за временна неработоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
 - 1.3. При **Временна неработоспособност вследствие на злополука**- определя се на база застрахователната сума и определените размери на обезщетението в застрахователния договор. Те са в зависимост от продължителността на неработоспособността в резултат на застрахователното събитие;
 - 1.3.1. При временна неработоспособност в резултат на злополука обезщетението се изплаща, ако повредите, причинили временната неработоспособност, са се появили за пръв път до един месец и се изплащат до два пъти за едно събитие през срока на застраховката.
 - 1.3.2. Обезщетение за временна неработоспособност се изплаща, при условие че е настъпила по време на действие на застрахователния договор в резултат на едно застрахователно събитие, което е довело до непрекъсната временна неработоспособност на Застрахования .
 - 1.3.3. В случай, че Застрахованият е придобил временна неработоспособност, която в последствие е прераснала в трайна неработоспособност,Застрахователя изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената сума за временна неработоспособност.
 - 1.4. При **Медицински разходи вследствие на злополука и акутно заболяване**- при 21 или повече дни временна неработоспособност, Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., в рамките на договорения лимит;
 - 1.5. При **Разходи за медицинско транспортиране и репатриране, наложено от злополука, акутно заболяване или смърт**- Застрахователят изплаща действително извършените разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от мястото на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до мястото на постоянното му местоживееене;
 - 1.5.1. Здравословното състояние на Застрахования, налагащо репатрирането му и необходимостта от придружител се определят въз основа на писмено становище от лицензирано здравно заведение, провело лечението.
 - 1.6. При **Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука**- на Застрахования се изплаща договорената в полицата сума за всеки ден болничен престой, съгласно тарифа и Специални условия на Застрахователя.
 - 1.7. При **Спасителни разноски**- изплащат се действително извършените разходи за издирване и спасяване на Застрахования, включително разходи за транспортиране на застрахования до медицинско заведение след спасяването му, до размера на договорения лимит, съгласно тарифа и Специални условия на Застрахователя;
 2. Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя на ползващото се лице лично или на негов представител по посочена банкова сметка в срок до 15 (петнадесет) работни дни от представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.
 3. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване или е в ход административна и/или наказателно–правна процедура, срокът по предходната алинея се удължава до приключването им.
 4. Ако от представените документи се установи, че данните за определяне на застрахователния риск са били посочени грешно в Предложението за застраховане или в тях е настъпила промяна, за която Застраховачият не е информирал Застрахователя, застрахователното обезщетение се променя в зависимост от коректните данни и в съответствие с платената премия.
 5. Ако обезщетението е определено в чуждестранна валута и плащането му се извършва на територията на Република България, Застрахователят изплаща левовия му еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането.
 6. Застрахователят приспада дължимите и неплатени от Застраховачия премии от застрахователното обезщетение.
 7. 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.
 8. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума. Застрахователят носи отговорност само за реално извършените медицински разходи.
 9. В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите, покриващи този вид разходи.
 10. В случай, че в Специалните условия е предвидено самоучастие на Застрахования във възникналите медицински разходи, Застрахователят покрива разходите, надвишаващи това самоучастие.

VIII. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХОДИМИ ЗА ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. За получаване на застрахователно плащане е необходимо ползващото се лице да представи следните документи (в оригинал или заверено копие):
 - 1.1. Във всички случаи и независимо от характера на иска – Уведомление за щета(по образец на Застрахователя) и застрахователна полица (договор) - оригинал или дубликат, удостоверяващи наличието на сключена застраховка.
 - 1.2. В случай на смърт- акт за смърт; съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта; удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно;
 - 1.3. В случай на злополука-документ, удостоверяващ настъпването на злополуката - анкетен лист в случай на битова злополука, а в случай на трудова злополука - декларация за злополука и разпореждане на НОИ, протокол от КАТ.
 - 1.4. Служебна бележка или копие от списъка - при груповите застраховки;
 - 1.5. В случай на намалена или загубена работоспособност от злополука-
 - 1.5.1. медицински документи, в това число : решение на ТЕЛК, ЗЕК или НЕЛК с точно определения процент на трайно намалена или загубена работоспособност, болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания; издадени от лицензирани лечебни заведения; документи, доказващи направените медицински разноски, разходи за медицинско транспортиране и репатриране; медицинска форма, попълнена от лекаря, осъществил лечението;рецепти за предписаните лекарства; епикриза от болнично заведение.
 - 1.5.1.1.Началната дата на първичния болничен лист трябва да следва началото на срока на застраховката, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са е причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист; удостоверение за професия и месторабота на Застрахования;
 - 1.5.2. Финансови документи-фактура и фискален бон за извършените разходи;
 - 1.5.3. Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие или свидетелстващи за направените медицински разноски.

IX. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:
1. **Застрахователен договор (застрахователна полица)**-Застрахователният договор (наричан за краткост "Договора") се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Когато се има предвид писменият документ, обикновено Договорът се нарича полица
 2. **Специални условия**
Специалните условия са част от Договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, покрити рискове, обезщетения и условия, както и подписите на страните по Договора.
 3. **Добавък**-Добавък е извънредна част от Договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по Договора.
 4. **Страни по Договора**-Страните по Договора са Застрахователят и Застраховачият.
 5. **Застраховател**-Застраховател е ЗК "Надежда" АД с адрес на управление София 1700 Витоша-ВЕЦ Симеоново 999.
 6. **Застраховач (договорител)**-Застраховач е лицето, което сключва Договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в Договора премия. В случай че застраховката е върху живота/здравето/ телесната цялост на Застраховачия, той е и Застрахован.
 7. **Застрахован (застраховано лице)**-Застрахован е лицето, върху чийто живот, здраве и трудоспособност Застрахователят носи отговорност
 8. **Ползващо се лице**-Ползващо се лице е лицето, на което при определените в Договора обстоятелства се изплаща застрахователно обезщетение.
 9. **Застрахователно събитие**-Застрахователно събитие е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по Договора води до изплащане на застрахователно обезщетение.
 10. **Злополука**-Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне).
 - 10.1. Злополука е събитие, произтичащо от движения на транспортни средства; работа с машини; ползване на оръжия и инструменти; действия на електрически ток; неумишлено отравяне с екзогенни (от външен произход) токсични вещества; при спасяване на човешки живот или имущество; удар от мълния; механичен удар; взрив; срутване; умишлени действия на други лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от хранителни продукти, задължителни профилактични имунизации; 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 работоспособност и/или смърт.
 - 10.2. Не се считат за злополука нещастните случаи, настъпили в резултат на:
 - 10.2.1.професионални заболявания;
 - 10.2.2.болести от общ характер, включително епилептични припадъци или припадъци, причинени от други съществуващи в момента заболявания; душевни болести; кръвоизливи и парализи, причинени от високо кръвно налягане или тромбемболия и други; остри стомашно-чревни инфекции, освен в случаите, когато вследствие на покрита от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на трудоспособност или смърт.
 11. **Покрит риск**-Покрит риск са обстоятелствата, определени в условията на застрахователния договор, при сбъдването, на които Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея.
 12. **Застрахователна сума**-Застрахователна сума е сумата, която страните по договора се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране на размера на застрахователните плащания, дължими от Застрахователя на ползващите се лица при настъпване на застрахователно събитие или при други условия, посочени в съответния застрахователен договор. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се посочват в Специалните условия на Договора Тя може да бъде различна за различните покрити рискове по Договора.
 13. **Застрахователна премия**-Застрахователна премия (наричана за краткост "Премията") е сумата, която Застраховачият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по Застрахователния договор
 14. **Застрахователно плащане**-Застрахователно обезщетение (наричано за краткост "Обезщетението") е паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.
 15. **Срок на застраховката (срок на покритие, застрахователен срок)**-Срок на застраховката е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.
 16. **Трудова злополука**-Трудова злополука е злополука, настъпила със Застрахования:
 - по време и във връзка или по повод на изпълнение на служебните/трудовете му задължения;
 - по време на работа, невключена в служебните/трудовете задължения на Застрахования, но извършена по нареждане на работодателя му и във връзка с дейността на работодателя;
 - през време на регламентираните почивки в работно време,
 - през време, когато Застрахованият отива на работа или се връща от работа, но в рамките на един час до началото на работното време и на един час от изтичане на работното време.
 17. **Битова злополука /не трудова/-**Битова злополука е злополука, която не се включва в определението на трудова злополука.
 18. **Смърт**-Смърт на Застрахования (в контекста на покритите рискове) е смърт, която е пряк резултат на (и единствено на) злополука, претърпяна от Застрахования през застрахователния срок, и която е настъпила до една година от датата на злополуката.
 19. **Акутно заболяване** е заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота или здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.
 20. **Предварително съществуващо заболяване** или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.
 21. **Трайно намалена или загубена работоспособност** е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна експертна комисия (ЗЕК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране. посочена в решението на ТЕЛК или ЗЕК.
 22. **Евакуация** е първоначален медицински транспорт от мястото на застрахователното събитие до най-близката болница за оказване на спешна медицинска помощ, както и последващ медицински транспорт от лекаря или болницата, оказали първа помощ до най-близката специализирана болница, в случай, че състоянието на пострадалото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.
 23. **Репатриране** е превозването на Застрахования или тленните му (кремирани) останки от страната (мястото) на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до страната (мястото) на постоянното му местоживееене. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.
 24. **Спасителни разноски** са разходите, направени за издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на Застрахован.
 25. **Заболяване** е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.
 26. **Общо заболяване** е всяко заболяване по критериите на Световната здравна организация, което не е определено като професионално заболяване или травматично увреждане.
 27. **Хронично заболяване** е заболяване на отделен орган или система от органи, започващо остро или с протрахирани оплаквания, които се проявяват през различни по продължителност интервали с повтарящи се симптоми за период, по-дълъг от една година.

28. **Болница** е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
- 28.1. Не са болница лечебните заведения за извънболнична помощ, специализираните медицински заведения за лечение на хронично и психично болни, алкохолици, наркомани, както и балнеосанаториални, профилактични и почивни медицински заведения, домове за социални грижи и други подобни.
29. **Дневни пари за болничен престой** е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.
30. **Болничен престой (хоспитализация)** е минимум 24 часа престой на Застрахования в лечебно заведение за болнична помощ, извършено по лекарско предписание с цел неотложно изследване, консултация, диагностициране, лечение.
31. **Лекар** е лице с висше медицинско образование, признато от действащото законодателство и квалифицирано да лекува в рамките на дадените му разрешителни пълномощия и медицинска подготовка.
32. **Временна неработоспособност** е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в срока на застраховката. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.
33. **Непредвидени и неотложни медицински разходи са медицински разходи**, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до:
- постоянна опасност за здравето на Застрахования;
 - сериозно влошаване на телесните функции;
 - други сериозни последици, касаещи здравето и живота на Застрахования.
 - непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката.
34. **Самоучастие** в направените медицински разходи е част от покритите по застраховката медицински разходи, която Застрахованият плаща за своя сметка;
35. **Война** е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж, граждански размирици и терористични актове;
36. **Терористичен акт** е действие, включващ, но неограничаващ се само с използване на сила или упражняване на насилие и/или заплаха за това. от страна на дадено лице, или група/и лица, независимо дали действат самостоятелно, или от името на, или във връзка с дадена организация/и, или правителство/а, извършено с политически, религиозни, идеологически, или подобни цели, включвайки намерението да въздейства на дадено правителство и/или да застрашава обществото, или част от обществото.
37. **Рисков клас-група** от производствени или търговски дейности, или спортни дейности със сходни рискови характеристики
38. **Умишлено самопричинено състояние**-Умишлено самопричинено състояние е такова физическо или психическо състояние на застрахования, настъпило вследствие на умишлено деяние, извършено от самия застрахован или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.
39. **Груба небрежност**-Груба небрежност е налице, когато застрахованият не е положил необходимата грижа и не е предприел необходимите мерки за безопасност, каквито и най-небрежния човек би положил в подобна обстановка

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на ЗК „Надежда“ АД на 07.01.2013 г. изменени и допълнени на 26.03.2014 г., на 28.01.2016г.

Днесг., долуподписаният/ата

получих подписан екземпляр от Общит условия към полица

№

и съм съгласен/на с тях.

Предал: ЗК „НАДЕЖДА“ АД
/подпис/

Приел:
/подпис/