



**Армеец**  
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО  
АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО  
www.armeec.bg

## **ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ"**

### **I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО "АРМЕЕЦ", наричано по-нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва по тези Общи условия застраховки с български и чуждестранни физически и юридически лица, наричани по-нататък ЗАСТРАХОВАЩИ.
2. Застрахователят сключва застраховки върху живота и здравето си или върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица с тяхното изрично писмено съгласие.
3. Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.
4. Застрахователят може да бъде физическо или юридическо лице.

### **II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА И ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ**

5. Срещу платена застрахователна премия Застрахователят сключва застраховки за събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на Застраховния и се задължава при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования или на посочено от него ползващо се лице договорената в полицата застрахователна сума и/или обезщетение.
6. Застраховката е валидна на територията на Р България, освен ако не е уговорено друго.

### **III. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА**

7. По настоящите Общи условия се сключват индивидуални или групови застраховки.
8. Застраховат се дееспособни здрави лица.
9. С индивидуални застраховки се застраховат здрави лица на възраст от 16 до 69 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката - по-малко от шест месеца не се взимат под внимание, а навършени шест или повече месеца се приемат за цяла година.
10. Не се застраховат:
  - 10.1. лица със загубена работоспособност над 50 %;
  - 10.2. навършили 70 години;
  - 10.3. малолетни лица или лица, поставени под пълно запрещение - за риска смърт вследствие злополука.

### **IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ**

11. Основни рискове по тези Общи условия са:
  - 11.1. смърт вследствие злополука;
  - 11.2. трайна загуба на работоспособност вследствие злополука.
12. Допълнителни (избираеми) рискове са:
  - 12.1. временна загуба на работоспособност вследствие злополука;
  - 12.2. медицински разноски вследствие злополука;
  - 12.3. репатриране вследствие злополука;
  - 12.4. спасителни разноски;
  - 12.5. трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване;
  - 12.6. временна загуба на работоспособност вследствие общо заболяване;
  - 12.7. медицински разноски вследствие акутно заболяване;
  - 12.8. репатриране вследствие акутно заболяване;
  - 12.9. дневни пари за болничен престой.
13. Застраховки "Злополука и заболяване" се сключват задължително за основните рискове или в комбинация от основни и един, няколко или всички допълнителни рискове.

## V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

14. Застрахователят не носи отговорност за следните случаи:

- 14.1. За събития, настъпили преди началото на застраховката, дори ако са довели до настъпване на покрит застрахователен риск в рамките на срока на застрахователната полица;
- 14.2. За събития, настъпили след изтичане срока на застрахователната полица;
- 14.3. Предшестващи заболявания;
- 14.4. Хронични заболявания и техните рецидиви;
- 14.5. Психични заболявания или депресии, включително ако те са в резултат на настъпила злополука или заболяване; лечение чрез психоанализа, психотерапия и други подобни, както и лечение на алкохолизъм и наркомания;
- 14.6. Разходи за ваксиниране; разходи за имунизация;
- 14.7. Разходи за протези и коригиращи устройства или оборудване, очила/лещи;
- 14.8. Лечение на неуточнена диагностично от лекар болест; лечение или медицински грижи, проведени от член на семейството;
- 14.9. Слънчев и топлинен удар, освен ако не е договорено друго;
- 14.10. Употреба на наркотици, опиати, стимуланти, упойващи и дрогиращи вещества и други подобни;
- 14.11. Употреба на алкохол или алкохолно натравяне, включително причинени вследствие алкохолно въздействие злополуки;
- 14.12. СПИН или свързаните с установяването му задължителни или доброволни тестове, полово-предавани заболявания;
- 14.13. Лечение на стерилитет, включително изкуствено оплождане;
- 14.14. Бременност, раждане, аборт или усложнения, свързани с бремеността;
- 14.15. Зъболечение;
- 14.16. Слънчево изгаряне, освен ако не е договорено друго;
- 14.17. Козметична или ефективна хирургия за премахване на физически дефекти и аномалии, освен ако е наложена от нараняване и/или обезобразяване вследствие на покрити по тези условия злополука;
- 14.18. Застрахованият не спазва лекарските предписания за лечение;
- 14.19. За изследвания, диагностика и лечение, които не са по лекарски предписания, а по желание на Застрахования;
- 14.20. За събития, умишлено причинени от Застрахования;
- 14.21. Самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования;
- 14.22. Сбиване, умишлено самонараняване или излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 14.23. Умишлено извършване или опит за извършване от страна на Застрахования на престъпление от общ характер, включително злополука, настъпила при задържане на Застрахования от органите на властта или докато същия се намира в следствен арест или затвор;
- 14.24. Изпълнение на смъртна присъда над Застрахования;
- 14.25. Война, агресия, революция, въстание, преврат, военни и терористични действия, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.26. Радиация, атомни и ядрени експлозии, замърсяване на околната среда, освен ако не са обект на допълнително договаряне;
- 14.27. Участия в ловни излети, организирани спортни състезания и/или тренировки, освен ако не е договорено друго;
- 14.28. Управление на МПС от Застрахования с нередовни документи;
- 14.29. Преднамерени действия от страна на заинтересовано (ползващо се) лице. Ако има няколко ползващи се лица, това важи само за дела на извършителя.

## VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

15. Застрахователната сума е в лева или чуждестранна валута и се договаря между Застрахователя и Застрахования, но по рисковете по основно покритие, тя не може да бъде по-малка от трикратния размер на минималната работна заплата за страната към момента на сключване на застраховката.
16. Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.
17. При изплащане на обезщетение, застрахователната сума по съответния застрахователен риск се намалява (автоматично) със сумата на изплатеното обезщетение.
18. За риска "временна загуба на трудоспособност" не се прилага т.17. Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност се изплащат до два пъти, когато застраховката е сключена за една година и само веднъж, когато застраховката е сключена за по - кратък срок.
19. В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи рисковете по т.12.2, т.12.3, т.12.4, т.12.7, и т.12.8, отговорността на Застрахователя е пропорционална на

отношението между договорения в застрахователната полица на ЗАД "Армеец" лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

20. По рисковете "смърт вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие злополука", "трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване", "временна загуба на работоспособност вследствие злополука" и "временна загуба на работоспособност вследствие общо заболяване" Застрахователят изплаща съответното обезщетение в пълен размер, съгласно условията на сключената застрахователна полица, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същите рискове.

## VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

21. Застрахователната премия се определя по тарифи на Застрахователя в зависимост от включените в полицата застрахователни рискове, рисковия клас, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.

22. Рисковият клас се определя в зависимост от професията на Застрахования съгласно "Класификатор на икономическите дейности" на Застрахователя.

23. Застрахователната премия се плаща еднократно или на разсрочени вноски.

24. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вноска от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго.

25. Застрахованият е длъжен да плаща застрахователните вноски в договорения срок.

26. В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор. При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати.

27. Застрахователят може да упражни правата по т. 26 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено предупреждение. Писменото предупреждение ще се смята връчено и когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил кое от правата по т. 26 ще упражни след изтичането на 15-дневния срок от датата на падежа на разсрочената вноска.

28. Когато застрахователно събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение.

29. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането ѝ със законната лихва от деня на забавата.

30. При прекратяване на договора, поради неплащане на текуща вноска в срок, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

31. Ако застрахователната премия е определена в чуждестранна валута, Застрахованият заплаща левовата равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако не е уговорено друго.

32. Застрахователните премии се плащат в брой или по банков път.

33. При разплащане по банков път, за дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

## VIII. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА

34. Застраховката се сключва по предложение (писмено или устно) на Застрахования.

35. Застраховката се сключва за срок от един ден до пет години.

36. С групова полица могат да се застраховат две или повече лица, чийто брой е определен или определяем.

37. Група над 20 лица се застрахова без ограничение на възраст и здравословно състояние.

38. Група от 2 до 10 лица може да се застрахова с групова полица, като застрахователната премия се изчислява по тарифите за сключване на индивидуални застраховки.

39. Групова застраховка може да се сключи от работодател, като застраховани лица са неговите служители и/или работници, чийто живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховката.

40. Груповите застраховки се сключват с поименен или без поименен списък на застрахованите лица.

41. Групова застраховка без поименен списък се сключва само след разрешение на Централно управление и при условие, че са застраховани над 50 лица.

41.1. В този случай застрахованите лица трябва да са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество (длъжност, категория персонал, териториално местоположение, застрахователна сума и др.) и не е необходимо полицата да съдържа имената и адресите на Застрахованите

42. При групови застраховки прилагането на поименен списък към полицата е задължително, когато:

42.1. застраховката е за сметка на застрахованите лица;

42.2. групата на застрахованите е до 50 лица;

- 42.3. групата на застрахованите лица не обхваща всички членове на персонала (колектива);
- 42.4. застрахователната сума е различна за всеки застрахован от групата.
43. При груповите застраховки с поименен списък, за всяка промяна, е задължително списъкът да се презавери от Застрахователя.
44. Застраховката влиза в сила от 0.00 часа на деня, посочен за начало и е валидна до 24.00 часа на деня, посочен за край в полицата, при условие, че е платена застрахователната премия.
45. При груповите застраховки, за новопостъпващи лица отговорността на Застрахователя започва:
- 45.1. когато застраховката е сключена по средносписъчен състав:
- 45.1.1. от 0.00 часа на деня на постъпване на лицето, когато заема мястото на напуснал;
- 45.1.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
- 45.2. когато лицата са застраховани с поименен списък
- 45.2.1. от 0.00 часа на деня следващ деня на уведомяване на Застрахователя, когато лицето заема мястото на напуснал;
- 45.2.2. от 0.00 часа на деня, следващ датата на плащане на допълнителната премия, когато новопостъпилото лице не заема мястото на напуснал.
46. За напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява в 24.00 часа на деня на напускането.
47. При индивидуални застраховки и групови застраховки до 20 лица, свързани с риска заболяване, Застрахователят изисква здравна декларация (по образец на Застрахователя) попълнена лично от Застрахования и/или лекарски преглед на Застрахования.

#### IX. ПРОМЕНИ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

48. Общите условия на Застрахователя, обвързват Застрахования, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от Застрахования общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.
49. Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.
50. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството.
51. В случая по т.50, Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
52. Ако съзнателно неточно обявеното 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.51.
53. Когато в случаите по т. 50 и т.52 настъпи застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството по т.50 и т.52 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
54. Ако Застрахованият 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.
55. Ако при сключването на застрахователния договор съществено обстоятелство, което е от значение за риска не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.
56. Ако другата страна не приеме предложението по т.55 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.
57. Ако договорът бъде прекратен, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор, изчислена по краткосрочната тарифа, намалена с административно – стопанските разноски, съгласно действащия застрахователно – технически план.
58. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

59. Ако през периода на действие на договора застрахователния риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
60. При прекратяване на застраховката преди да е влязла в сила, премията се възстановява, намалена с 5% за административни разноски.
61. Прекратяване на застраховка по искане на Застрахователя, може да се прави ако застраховката е сключена за срок не по-малък от една година и ако до края на договора остават не по-малко от три месеца.
- 61.1. Застрахователят е длъжен писмено да заяви искането си за прекратяване на застрахователната полица, като премията за неизползвания срок на застраховката се изчислява, считано от датата на писменото уведомяване на Застрахователя.
62. Застрахованият има право да променя ползващото се лице. Промяната става чрез издаване на добавък към застрахователната полица, който влиза в сила от 0.00 часа на деня, следващ издаването му.

## **Х. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

63. Задължения на Застрахователя/Застрахования:
- 63.1. При сключването на застрахователния договор, да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска.
- 63.1.1. За съществени по т.63.1 се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят писмено е поставил въпрос.
- 63.1.2. Неотговарянето на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменение или за отказ за плащане на обезщетение.
- 63.2. При промяна на професията, вида на производството, в което работи Застрахованият или състава на групата, в срок от пет работни дни да уведоми писмено Застрахователя и да представи застрахователната полица за преизчисляване на премията;
- 63.3. В случай на застрахователно събитие, да докаже наличието на валидна застраховка, настъпването на събитието и обстоятелствата свързани с него.
- 63.4. По време на действието на застрахователния договор, да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.
- 63.4.1. При неизпълнение на задължението по т.63.4. се прилагат от т.50 до т.58.
- 63.5. Незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на посочения в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса от страна на Застрахователя съобщенията, изпратени от него на адреса на Застрахователя/Застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от Застрахователя/Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.
64. Задължения на Застрахователя:
- 64.1. Преди сключването на застраховката да предостави на Застрахователя/Застрахования информация в подходяща писмена форма за фирмата (точното наименование) и правноорганизационната му форма; за седалището, адреса на управление на Застрахователя, както и на клона, посредством който се сключва застраховката; процедурите за уреждане на спорове между страните по застрахователния договор, съгласно вътрешните правила на Застрахователя, без да се засяга правото на иск по съдебен ред; приложимият закон към договора, когато страните нямат право на свободен избор на приложимо право, съответно предлаганият от Застрахователя приложим закон, когато страните имат право на свободен избор.
- 64.1.1. Когато застрахователният договор се сключва чрез застрахователен брокер или застрахователен агент, информацията по т.64.1 се предоставя от тях.
- 64.2. Да даде на Застрахователя/Застрахования Общите и Специални условия по застраховката и предложението за сключване на застраховката, преди сключването на застрахователния договор.
- 64.3. При изменение или замяна на Общите и/или Специалните условия с нови, по време на действието на застрахователния договор, да даде на Застрахователя/Застрахования измененията или новите условия. Изменения и нови условия имат сила за Застрахователя/Застрахования само ако писмено ги е потвърдил.

## **ХІ. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ**

65. При настъпване на застрахователно събитие или на определените в договора условия Застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума, частта от нея или застрахователното обезщетение, определени в застрахователния договор.
66. Застрахователно обезщетение или сума се изплаща на Застрахования или на третите ползващи се лица.
67. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност се поражда, когато:

- 67.1. смъртта или трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от датата на събитието и са в причинна връзка с нея;
- 67.2. уврежданията, довели до временната загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката/заболяването.
68. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:
- 68.1. при смърт вследствие злополука - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума.
- 68.2. при трайна загуба на работоспособност вследствие злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен от ЗЕК на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.
- 68.3. при временна загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване - на застрахованото лице се изплаща договореното в полицата обезщетение;
- 68.4. при медицински разноси и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване – Застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., включително разходи за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за 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;
- 68.5. при трайна загуба на работоспособност вследствие професионално заболяване - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума в зависимост от процента загубена работоспособност определен от ТЕЛК/НЕЛК;
- 68.6. при спасителни разноси – 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;
- 68.7. по риска "дневни пари за болничен престой" - на Застрахования се изплаща договорената в полицата сума за всеки ден болничен престой.
69. В случай на смърт на Застрахования, когато застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования, а ако няма такива – на лицата, живели в едно домакинство със Застрахования.
70. Когато ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако не е уговорено друго.
71. Когато в застрахователната полица не са посочени ползващи се лица, за такива се считат законните наследници на Застрахования.
72. Когато застрахователният договор е сключен в полза на децата на Застрахования, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако не е уговорено друго.
73. Ако застрахователният договор е сключен в полза на съпруг на Застрахования, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със Застрахования към деня на настъпването на застрахователното събитие, освен ако не е уговорено друго.
74. Ако третото ползващо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
75. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие. Ако ползващите се лица са няколко, частта на ползващото се лице, умишлено причинило застрахователното събитие, се разпределя поравно между останалите, освен ако не е уговорено друго.
76. Ако няма определени други ползващи се лица в случая на т.65, застрахователната сума се изплаща на законните наследници на Застрахования.
77. Ако ползващо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.
78. Освидетелстването за трайна загуба на работоспособност се извършва от Застрахователно – експертна комисия (ЗЕК) на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК 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.
79. Когато 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.
80. Когато 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.
81. 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.
82. При определяне размера на плащането за трайна загуба на работоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други органи, Застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на

застрахователното събитие. В този случай Застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по – малък от минималния безспорен размер на плащането.

83. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна загуба на работоспособност.

84. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се изплаща:

84.1. когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редукция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;

84.2. ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.

85. Когато Застрахованият е получил сума за временна загуба на работоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, Застрахователят изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба на работоспособност и получената по-рано сума за временна загуба на работоспособност.

86. При временна загуба на работоспособност началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката. В поредицата от болнични листове трябва да има един първичен, а останалите да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение.

87. При определяне продължителността на временната загуба на работоспособност, Застрахователят се ръководи в преценката си от обичайната медицинска практика за неработоспособност в зависимост от тежестта на получената увреда или заболяване.

88. Общата сума на всички плащания в рамките на един застрахователен период не може да надвишава размера на застрахователната сума, договорена за съответния риск.

89. За изплащане на застрахователни суми или обезщетения Застрахованият или ползващите лица представят следните документи:

89.1. уведомление – молба за настъпило застрахователно събитие;

89.2. застрахователна полица или друг документ, удостоверяващ наличието на сключена застраховка;

89.3. протокол (акт) за злополука, разпореждане от НОИ или друг документ, удостоверяващ злополуката;

89.4. болнични листове, епикризи, ЛАК и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения;

89.5. удостоверение за професията и местоработата на Застрахования;

89.6. документи, доказващи направените медицински разноси, разноси за репатриране, спасителни разноси или разходи за диагностициране на особено тежки заболявания;

89.7. репис-извлечение от акт за смърт(заверено копие) – при смърт на Застрахования;

89.8. удостоверение за наследници (оригинал или нотариално заверено копие)– когато ползващите лица са законните наследници;

89.9. други документи по преценка на Застрахователя.

90. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

91. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение по дадена щета, той е длъжен в посочения в т. 80 срок да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

## **XII. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК**

92. Правоотношенията между Застрахования, Застрахования и Застрахователя се уреждат от настоящите Общи условия, Специалните условия на ЗАД "Армеец" и действащото законодателство в Р България.

93. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

94. По договори за застраховка "Злополука и заболяване" Застрахователят, който е платил застрахователната сума, не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието.

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

## **XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

96. ЗЛОПОЛУКА е събитие, настъпило внезапно под действието на външни сили от случаен и непредвидим характер, станало не по волята на Застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило неработоспособност и/или смърт.

96.1. Злополука е събитие, произтичащо от движение 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.

96.2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА нещастните случаи, настъпили в резултат на:

96.2.1. професионални заболявания;

96.2.2. 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 покрити от застраховката злополука се породят болестни страдания и в резултат на същите настъпи загуба на трудоспособност или смърт.

97. ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност поради нарушени жизнени функции на Застрахования, в резултат на злополука.

98. 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.

99. ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е 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 трайната загуба на работоспособност се определя от Застрахователно - експертна комисия на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

100. МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ вследствие злополука или акутно заболяване са: необходимите разходи за медицински прегледи, лечение или хирургическа интервенция; разноски за терапевтични и медицински средства, употреба на медицински уреди; разноски за рентгенови и лабораторни изследвания; разноски за болничен престой; разходи за евакуация - транспортни разходи за превозване на Застрахования до най-близката или друга болница с цел оказване на спешна медицинска помощ; други разходи, свързани с лечението или диагностиката.

100.1. За медицински разноски не се считат направените разходи за закупуване на лекарствени средства без директно лечебно действие като витамини, протеини, ваксини, противозачатъчни средства, специализирани храни, помощни средства за рехабилитация и други подобни.

101. 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 пострадащото лице налага продължение на лечението в специализирано медицинско заведение.

102. 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 местоживееие. Необходимостта от репатриране се определя от медицинското заведение, провело лечението или от лекуващия лекар.

102.1. По риска "Репатриране" Застрахователят покрива и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му.

103. 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.

104. ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

105. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести.

105.1. За професионално заболяване може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на Застрахования и е причинило трайна неработоспособност.

106. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяко заболяване по критериите на Световната здравна организация, което не е определено като професионално заболяване или травматично увреждане.

107. АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е заболяване с остро начало и прогресивен ход, започнало в срока на застраховката и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия характер и прякото застрашаване живота на болния.

108. 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.

109. **ПРЕДШЕСТВАЩО ЗАБОЛЯВАНЕ** е каквото и да е предишно заболяване, с проявени симптоми преди първия ден на застраховката и което е било констатирано и/или диагностицирано по този повод и/или което би изисквало хоспитализация и/или медикаментозно лечение.
110. **ПРЕДШЕСТВАЩА ЗЛОПОЛУКА** е каквото и да е предишна злополука, която е била констатирана от лекар и/или диагностицирана преди първия ден на застраховката и/или която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение.
111. **БОЛНИЦА** е лицензирано многопрофилно или специализирано лечебно заведение за извършване на стационарно обслужване (болнична помощ) – изследвания, диагностициране и лечение на пациенти.
- 111.1. 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.
112. **ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ** е фиксираната в застрахователната полица сума, която Застрахователят изплаща на Застрахования за всеки ден болничен престой.
113. **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.
114. **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.
115. **ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД** е периодът, започващ от деня на постъпване на Застрахования в болница, за който Застрахователят не изплаща дневни пари по риска "дневни пари за болничен престой".
116. **ДОМАКИНСТВО** са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в обособени жилищни помещения и имащи общ бюджет.
117. **ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО** са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, ако продължават образованието си – до 26 годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
118. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** е събитието, рискът от което е покрит и при настъпване на което Застрахователят изплаща застрахователна сума или обезщетение.
119. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА** е договорената сума, за която е сключен застрахователния договор и до размера на която Застрахователят е отговорен при настъпване на застрахователно събитие.
120. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ** е сумата, която Застрахователят се задължава да изплати на Застрахования при настъпване на застрахователно събитие.
121. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска)** е сумата, която Застрахователят дължи на Застрахователя като плащане по застрахователния договор.
122. **СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА** е срокът, през който Застрахователят покрива поет риск и който е посочен в застрахователния договор (полица).
123. **ГРУПА** е предварително формирана общност от лица с незастрахователен интерес. Две и повече лица образуват група.
124. **ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ** е друго лице, посочено от Застрахования в застрахователния договор като имащо право да получи пълния размер или част от застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
125. **ЗАСТРАХОВАН** е физическото лице, което ползва застрахователното покритие по сключената застрахователна полица.
126. **ЗАСТРАХОВАЩ** е лицето (физическо или юридическо), което договаря условията на застраховката, сключва и подписва застрахователната полица и плаща определената застрахователна премия.
127. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ** е Застрахователно акционерно дружество "Армеец" (ЗАД "Армеец") с адрес на управление: гр. София, ул. "Стефан Караджа" №2.
128. Тези Общи условия, Специалните условия по съответния вид застраховка, всички допълнителни споразумения и добавъци са неразделна част от застрахователната полица.

Настоящите Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗАД "Армеец" на 29.12.2008 г. и влизат в сила от 01.01.2009 год.