

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКИ ЗЛОПОЛУКА - „ЗАКРИЛА“

ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ СЪГЛАСНО ИЗИСКВАНИЯТА НА КОДЕКСА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО

„ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е застраховател със седалище в Република България и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка с претенции за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg, както и чрез Форма за обратна връзка ДЗИ (dzi.bg) Правилата на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg, в секция „Помощ при щета“.

Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби във връзка със застрахователната дейност пред Комисията за финансов надзор и/или други компетентни държавни органи.

На територията на Република България споровете свързани с предоставянето на застрахователни услуги могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове /АРС/ пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е публикуван на корпоративния сайт на дружеството: www.dzi.bg в секция „Корпоративна устойчивост“.

При продажба на застрахователните продукти възнаграждението за разпространителя се изплаща от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД, както следва:

- Трудово възнаграждение по реда на КТ за служители на застрахователя, извършващи директни продажби;
- Комисионно възнаграждение за застрахователни посредници.

Независимо от естеството на възнаграждението, същото не променя размера на дължимата от потребителя застрахователна премия.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

1. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. По тези Общи условия „ДЗИ - ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД, наричано по-нататък Застраховател, застрахова срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост едно или повече физически лица със застрахователни покрития, съгласно Раздел II на Приложение 1 на Кодекса за застраховането.

2. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

1. Застраховат се здрави лица на възраст от 16 до 69 години.
2. Не се застраховат лица:
 - 2.1. навършили 70 години;
 - 2.2. малолетни или лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА: неопределен

НАЧАЛО НА ЗАСТРАХОВКАТА: 00.00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия е платена в уговорения срок.

КРАЙ НА ЗАСТРАХОВКАТА: При навършване на 70 години на застрахованото лице

ЗАСТРАХОВКАТА СЕ СКЛЮЧВА въз основа на попълнено предложение и с издаване на застрахователна полица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ – зависи от избрания пакет и може да бъде месечна, тримесечна, шестмесечна или годишна

ТЕРИТОРИАЛНА ВАЛИДНОСТ – Застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

УСЛОВИЯ НА ЗАСТРАХОВКА ЗАКРИЛА

Застраховка Закрила се предлага в три пакета: Сребърен, Златен и Платинен като и трите пакета са с различна премия и застрахователни лимити.

На едно застраховано лице могат да бъдат сключени до 3 пакета Закрила -Сребърен пакет (Да има не повече от 3 действащи полици);

На едно застраховано лице могат да бъдат сключени до 2 пакета Закрила Златен пакет (Да има не повече от 2 действащи полици);

На едно застраховано лице могат да бъдат сключени до 1 пакета Закрила -Платинен пакет (Да има не повече от 1 действащи полици);

Едно лице не може да бъде застраховано с различни пакети Закрила

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

1. Смърт вследствие на злополука (трудова или битова) - на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.
 - 1.1. При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката
 - 1.2. Смърт вследствие на ПТП - на ползващите лица се изплаща застрахователната сума по покритието.
2. Трайна неработоспособност над 50% вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно загубена работоспособност, определен от ЗМК на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.
 - 2.1. Трайна неработоспособност над 50% вследствие на ПТП - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно загубена работоспособност, определен от ЗМК на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

Застрахователните суми по покритията Смърт и Трайно намалена работоспособност вследствие на злополука и ПТП не се акумулират.

3. Временна неработоспособност вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по покритието:

над 20 дни до 40 дни - 5%;

над 40 дни до 60 дни - 8%;
над 60 дни до 90 дни - 10%;
над 90 дни - 15%

4. Счупени кости и изгаряния - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по покритието, равен на процента, посочен в Схемата на обезщетенията при Фрактури и Изгаряния вследствие на злополука. Обезщетения се изплащат за не повече от 2 събития в застрахователната година.
5. Суми за оперативно лечение на органи и системи при хоспитализация вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума по покритието, равен на процента, определен за извършената операция в хирургическата таблица на ДЗИ.
6. Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща определена в полицата сума за всеки ден престой в болница, до 20 дни еднократен престой и не повече от 30 дни в застрахователната година.

4. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

1. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:
2. Самоубийство или опит за самоубийство, както и всякакви други умишлени действия на Застрахования, довели до телесни увреждания или смърт (с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот).
3. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;
Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;
4. Война, военни действия, Граждански размирици или терористични актове.
5. Земетресения.
6. Радиоактивни аварии.
7. Употреба на алкохолосъдържащи напитки, вещества и суровини; алкохолизъм и алкохолна болест; пристрастеност към или употреба на наркотични и/или упойващи и/или психотропни вещества; интоксикации, причинени от употреба на алкохол и/или използване на психотропни, наркотични или халюциногенни вещества. В случай на ПТП всяка употреба на алкохол над максимално допустимите лимити, определени за шофьори съгласно приложимите разпоредби, се счита за злоупотреба с алкохол и не се покрива по настоящата Грופова застрахователна полица;
8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последствията от злополука.
9. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
10. СПИН;
11. Заболявания, обявени за пандемии от Световната здравна организация.
12. Умишлени действия срещу застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане;
13. Бременност - нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения; освен ако усложненията са в причинна връзка с покрита по настоящите Специални условия злополука;
14. Неспазване на лекарските предписания за лечение; дните болничен отпуск не са ползвани реално;
15. Медицински разходи, заплащани от НЗОК;
16. Закупуване на лекарства 7 или повече дни след тяхното назначаване;
17. Разходи за консумативи, включително и медицински изделия, използвани за лапароскопски и артроскопски операции, остеосинтезни материали, импланти, изкуствени стави, вътречни лещи; разходи за избор на екип, потребителски и други такси;
18. Профилактика, балнеолечение и рехабилитационни услуги;
19. Събития, настъпили вследствие на упражняване на опасни спортни занимания или хобита: алпинизъм или скално катерене, лов, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, елитни и професионални спортисти, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.
20. Със застраховка Закрила не застраховаме елитни и професионални спортисти.
21. Пътувания с въздушен транспорт, когато не са изпълнени изискванията застрахованият да бъде редовен пътник с билет, на борда на лицензирана авиокомпания, извършваща редовни въздушни превози по установени маршрути или пътуване с чартърни въздухоплавателни средства на лицензирани въздушни превозвачи, оперирани от професионален екипаж между установени и поддържани летища.

5. НАЧАЛО, СРОК, ПРОМЯНА И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Срок на застраховката: Тази застраховка се сключва за неопределен срок.
 2. Началото и краят на срока се посочват в застрахователната полица.
 3. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката
 4. Периодът на застрахователно покритие започва от 00:00 часа на датата, посочена за начало в застрахователната полица и при условие, че застрахователната премия (или първата разсрочена вноска) е платена в уговорения срок и приключва в 24:00 часа на деня, посочен за край. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия.
 5. Застрахователният период е периодът, за който се определя застрахователната премия по полицата - 1 година.
 6. Застрахователната полица се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен за край на застраховката или до навършване на 70 години от застрахованото лице
 7. Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или разходи от всяка от страните с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
-

8. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или разходи от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
9. Действащ застрахователен договор може да бъде прекратен в следните случаи:
- 9.1. Едностранично от Застрахователя в случай, че застрахователният интерес отпадне - чрез подаване на писмено заявление до Застрахователя и декларация за липса на събития до този момент. В този случай застрахователната премия се преизчислява по прилаганата от Застрахователя краткосрочна тарифа и разликата се връща на Застрахователя;
- 9.2. От Застрахователя – със седем дневно писмено предизвестие, в случаите когато:
- а) Застрахованият/Застраховачият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката. Последният може да я прекрати в едномесечен срок от узнаването на обстоятелството, като задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора;
- б) съзнателно обявеното неточно обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил застраховката, но при други условия, последният може да поиска изменението ѝ в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, действието на застраховката се прекратява, а Застрахователят задържа платените премии;
- в) неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение.
- 9.3. По взаимно съгласие на страните, изразено писмено.
10. Ако при сключване на застраховката е имало обстоятелства, които не са били известни на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването им да предложи изменение на застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати застраховката, като писмено уведоми за това другата страна. Ако застраховката бъде прекратена, Застрахователят възстановява частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок.
11. Застраховачият има право да променя размера на застрахователната сума, покритите рискове, срока на застраховката или ползващото се лице. Промяната се извършва с издаване на анекс към полицата на основание на писмено искане на Застрахователя. Когато Застраховач и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застраховачият или Застрахованият, със съгласието на Застраховачия. При увеличаване броя на застрахованите лица, включени в групова застраховка, Застраховачият е длъжен да уведоми за това Застрахователя. В този случай се сключва споразумение за промяна условията на застрахователната полица и се начислява допълнителна премия.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

1. Застрахователната сума се избира от Застраховачия.
2. Застрахователната премия се заплаща от Застраховачия в евро еднократно при сключване на застраховката. По преценка на Застрахователя, застрахователната премия може да се разсрочи, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката, освен ако е уговорено друго. Текущите вноски при разсрочено плащане се внасят в сроковете, уговорени в застрахователната полица. Застрахователната премия се заплаща по начин, посочен в застрахователната полица.
3. При неплащане на разсрочена вноска, Застрахователят може да прекрати застрахователната полица не по-рано от 45 дни
4. В случаите когато застрахователната премия е разсрочена и настъпи застрахователното събитие преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят има право да:
- а) удържи неиздължената премия от размера на застрахователното плащане при индивидуални застраховки и групови застраховки за сметка на лицата;
- б) редуцира плащането пропорционално на платената премия.
5. Ако застрахователната премия е определена в чужда валута, Застраховачият заплаща евровата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ

1. За изплащане на суми при отделните застрахователни случаи Застрахованият/ползващото лице трябва да представи следните документи:
- а) При всяко събитие: писмена застрахователна претенция до Застрахователя (по образец), в която посочва пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя и застрахователна полица.
- б) Застрахованият/ползващото лице уведомява Застрахователя за всяка промяна на банковата си сметка, преди да е извършено плащането на застрахователното обезщетение. Промяна на банковата сметка, която не е съобщена на Застрахователя изрично и писмено, не обвързва Застрахователя.
- в) Непредставянето на банкова сметка от страна на Застрахованият/ползващото лице има последиците на забава на кредитора, като Застрахователят не дължи лихва върху застрахователното обезщетение.
- г) При смърт на Застрахования - препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници - оригинал или копие, други медицински документи;
2. При Трайно намалена работоспособност:
- а) от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от застрахователно-медицинска комисия (ЗМК); решение на ЗМК;
3. При временна неработоспособност:

- а) от злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя/служебна бележка от учебното заведение за отсъствие от всички учебни занятия; епикриза;

За лица, на които съгласно българското законодателство не се издава болничен лист, определянето на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи. Обстоятелството, че за лицето не се издава болничен лист (за безработни, самоосигуряващи се лица и пенсионери) и се удостоверява с официални документи. По преценка на Застрахователя могат да бъдат изискани допълнителни доказателства за доказване на реалното използване на болничен лист чрез прилагане на копие от Приложение №9 и №14 съгласно Наредба за паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване.

4. Дневни пари за болничен престой - Епикриза от болничното заведение, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение;
5. Суми за оперативно лечение - Епикриза от здравно заведение, удостоверяваща оперативната интервенция;
6. Разходи за погребение - оригинални фактури и фискални бонове;
7. Фрактури и изгаряния вследствие на злополука - документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение.
8. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.
9. Уведомяването за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.
10. Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органите на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар)

Застрахователят има право да ги изиска - чрез правоимащото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

8. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, СРОК ЗА ПЛАЩАНЕ И НАЧИН ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

Застрахователят се задължава да извърши плащания по условията на застрахователния договор, както следва:

1. Смърт на Застрахования, настъпила през срока на застраховката - на ползващите лица се изплаща застрахователната сума.
- а) При смърт от злополука се изплаща договорената в застрахователната полица сума, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката;
- б) При изплащане на суми за смърт от злополука, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за Трайно намалена работоспособност, във връзка със същото застрахователно събитие;
2. При Трайно намалена работоспособност от злополука - на Застрахования се изплаща процент (от 51 до 100%) от посочената в застрахователната полица сума, равен на процента Трайно намалена работоспособност;
- а) Процентът Трайно намалена работоспособност се определя от застрахователно медицинска комисия (ЗМК) на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД,
- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на Трайно намалена работоспособност (трайната неработоспособност) на пострадали при злополука лица.
 - УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент Трайно намалена работоспособност (трайна неработоспособност) от злополука;
 - СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент Трайно намалена работоспособност (трайна неработоспособност) вследствие злополука.
- б) Пострадалото лице се освидетелства от ЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката;
- в) При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчака да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, лицето има и други увреждания;
- г) Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на злополуката, ЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от злополуката и определя окончателния процент Трайно намалена работоспособност. Това изрично се записва в Решението на ЗМК;
- д) Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на злополуката;
- е) Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на Трайно намалена работоспособност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране, като се вземе предвид определения процент на Трайно намалена работоспособност за предишните травматични увреждания;
- ж) Суми за Трайно намалена работоспособност от злополука се изплащат, ако тя е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката. В случаите, в които ТЕЛК/НЕЛК определят процент на трайно намалена работоспособност, настъпила в пряка причинно-следствена връзка със злополуката, с начална дата – по – късно от една година от същата, се допуска изплащане на суми, по преценка на ЗМК, при съобразяване на състоянието на увреденото лице и провежданото до този момент лечение.
3. Застрахователят изплаща суми за Трайно намалена работоспособност от Злополука само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застраховката.

4. Временна неработоспособност от злополука, - на Застрахования се изплаща процент от посочената в застрахователната полица сума или фиксирана сума, в зависимост от продължителността на временната неработоспособност.
5. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата.
6. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, диагностицирано и регистрирано в рамките на застрахователната година.
7. Началото на първичния болничен лист, трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния или да са в причинна връзка с първичния при хоспитализация, както и да са без прекъсване.
8. Дневни пари за болничен престой - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума или фиксирана сума за всеки ден престой в болница. Покрива се болничен престой (хоспитализацията) минимум 24 часа по лекарско направление за извършване на неотложно изследване, наблюдение и лечение. Сумите се изплащат независимо от проведеното лечение (платено или безплатно) и разходите, свързани с него.
9. Суми за оперативно лечение на органи и системи - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица на Застрахователя. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума за всяка операция, извършена през срока на застраховката. Общата сума на плащанията за всички извършени операции през една застрахователна година е до размера на застрахователната сума.
10. Фрактури и изгаряния вследствие на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента, посочен в Таблиците на обезщетенията при Фрактури и Изгаряния на Застрахователя налични на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg:
11. Не се изплащат обезщетения във връзка с остеопороза или Патологична фрактура, ако остеопорозата или друга болест, довела до патологичната фрактура, е била диагностицирана преди датата на влизане в сила на застрахователното покритие. Патологична фрактура означава фрактура на място, където дадено заболяване е причинило предварително промени на костната структура.
12. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок, правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.
13. Дължимата сума се изплаща с банков превод. Сумите се изплащат в евро. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща евровата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането.
14. При жалба от правоимащото лице, свързана с произнасянето по предявена претенция Застрахователят е длъжен писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на решение. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

9. ЖАЛБИ

1. Политиката на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от ползватели на застрахователни услуги“, одобрени от Управителния съвет на дружеството.
2. Ползвателите на застрахователни услуги от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:
„В случай на подаване на устни сигнали по телефон 0700 16 166, служителят от Контактния център трябва да насочва ползвателите на застрахователни услуги да подадат писмена жалба на хартиен носител или по електронен път.“
 - във всяко структурно звено „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.
 - на официалния имейл на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.
 - Чрез формата за обратна връзка на сайта www.dzi.bg
3. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.
4. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции

10. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

1. Договорните отношения между Застрахователя, застрахованите лица и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.
2. Застрахователят е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключения договор за застраховка, в това число общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията включва данни за Застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползватели се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховка по изречение първо, съответно на промените в нея.
3. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.
4. 4. Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

11. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

ЗАСТРАХОВАТЕЛ - „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

ЗАСТРАХОВАЩ - лицето, което е страна по застрахователния договор.

Застрахователят може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или трето ползващо се лице.

ЗАСТРАХОВАН - лицето, чиито неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застрахованият е винаги физическо лице. Застрахователят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е друго лице, посочено от Застрахователя имащо право да получи договореното застрахователно плащане или определена сума при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователят и Ползващото лице могат да бъдат физически или юридически лица.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (лимит на отговорност) е договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Ползващото се лице.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е еднократната или месечна/годишна сума, която Застрахователят дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

ЗЛОПОЛУКА е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното. По смисъла на настоящите ОУ не се считат за злополука случаите, дължащи се на внезапно налягане на собствени сили, довели до разкъсвания на тъкани, сухожилия и мускули (изкълчвания, навяхвания, травми и скъсване на тъкани, сухожилия и мускули)

НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

- а) професионални заболявания;
- б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
- в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последиците от злополука;
- г) медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;
- д) употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, допинги и други психотропни вещества;
- е) заболявания, които са в причинно-следствена връзка със злополука.
- ж) Травматични увреждания получени при епилептични припадъци
- з) Травматични увреждания причинени от екстремно повишено кръвно налягане, сърдечно - съдови или мозъчно-съдови инциденти (внезапно прилошаване, замаяване, световъртеж)
- и) Инфекциозни заболявания причинени от ухапване от отровни насекоми (малария, енцефалит и лаймска болест)“

ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, настъпила през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието. За трудова се признава и злополука, настъпила по време на обичайния път при отиване или връщане от работното място до: основното място на живеене; мястото, където Застрахованият се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

БИТОВА ЗЛОПОЛУКА е злополука, която не се включва в определението за трудова злополука.

ПЪТНО-ТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ - Злополука, която е настъпила във връзка или с участието на моторно превозно средство (като се имат предвид изключенията по Полицията) и която е причинила смъртта или Телесна повреда на Застрахованото лице, независимо дали същото е било водач, пътник или пешеходец.

ИЗГАРЯНЕ означава разрушаване целостта на кожата, причинено от контакт с източници на топлинна енергия, химически вещества, електричество или вещества причиняващи ниски температури.

ФРАКТУРА означава всяка медицински установима травматична увреда на целостта на костта в резултат на Злополука.

ТЕРОРИЗЪМ - акт на тероризъм е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ (ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ИЛИ ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ)

- трайна неработоспособност е окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука
- вид и степен на увреждане е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при които лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

ПЪЛНА ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ е състояние на 100% Трайна намалена работоспособност (трайна неработоспособност или вид и степен на увреждане).

ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, в резултат на която Застрахованият реално ползва отпуск от злополука/ отсъства от учебни занятия. Временна неработоспособност за учащи е невъзможност за посещение на занятията в учебни и детски заведения.

ДНЕВНИ ПАРИ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ е предварително договорена сума, която се изплаща на Застрахования за всеки ден от престоя му в болница.

СУМИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОРГАНИ И СИСТЕМИ е определен процент от застрахователната сума, равен на процента определен в Хирургическата таблица на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД за извършената операция.

ЕПИКРИЗА е официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза като документ, не е епикриза по това определение.

ДОВЕРЕН ЛЕКАР е медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от Застрахователя.

РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ е болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза.

ПРИЕТИ НА: 01.06.2023 г.

ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 01.07.2023 г.

ИЗМЕНЕНИ И ДОПЪЛНЕНИ НА: 22.12.2025 г.

ВЛИЗАТ В СИЛА ОТ: 01.01.2026 г.

**ЗА „ДЗИ – Общо
застраховане“ ЕАД**

.....
(име, фамилия, подпис)

ДАТА:

..... Г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Декларирам, че получих тези Общи условия подписани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

ДАТА:

..... Г.

ЗАСТРАХОВАЩ

.....
(име, фамилия, подпис)