

## СЕКЦИЯ Х: СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ КЪМ ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА “ЗЛОПОЛУКА” ПЛАНИНСКА ЗАСТРАХОВКА

### I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

По тези специални условия “Общинска застрахователна компания” АД, наричано по нататък ЗАСТРАХОВАТЕЛ, на основание сключен договор за застраховка и срещу платена застрахователна премия предоставя застрахователна защита на български и чуждестранни граждани, наричани по-нататък застраховани лица, докато упражняват туристическа или спортна дейност в планината.

Обект на застраховката могат да бъдат лица на възраст до 69 години.

- 2.1. При определени условия застраховката може да се сключи и за лица над 69 години, което изрично се записва в полицата и се заплаща допълнителна премия.
- 2.2. Застрахованите лица трябва да са в добро здравословно състояние и да не пътуват в планината в нарушение на лекарско предписание.
- 2.3. По тези специални условия не се застраховат и не се изплаща обезщетение за лица със загуба на трудоспособност над 50%, психично болни лица, както и лица под пълно запрещение. Не се застраховат срещу риска “Смърт в резултат на злополука” лица под 14-годишна възраст, както и недееспособни лица (чл.412, ал 3. От ТЗ). Същите са застраховани единствено срещу риска “Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука

### СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

3. Застраховката се сключва във формата на полица и може да бъде индивидуална или групова. В полицата се вписват данните на Застрахования/те – име и дата на раждане /или персонифициращ го номер/. Застрахователят може да изиска писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска.

- 3.1. при групови застраховки се прилага списък на застрахованите лица, неразделна част от полицата.
- 3.2. индивидуални застраховки се сключват в присъствието на Застрахования, или негов представител които след като се запознаят със съдържанието на попълнената полица се подписват.
4. Застраховката е валидна за срока указан в полицата. Полицата влиза в сила от часа и деня посочени за начало, при условие, че е платена застрахователната премия и изтича след 24.00 часа или друг срок, посочен за край в застрахователната полица.
5. Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България .

### ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

#### 6. **“МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ, СПАСИТЕЛНИ РАЗНОСКИ И РАЗХОДИ ЗА РЕПАТРИРАНЕ”**

- 6.1. Застрахователят се съгласява да заплати директно на Планинската спасителна служба към БЧК действително извършените разходи за издирване, спасяване и репатриране и/или да възстанови на Застрахования действително извършените от него разходи включително и за неотложна медицинска помощ, до размера на посочената в полицата застрахователна сума /лимит на отговорност/:
  - 6.1.1. в резултат на злополука;
  - 6.1.2. в резултат на акутно заболяване.

6.2. Застрахователят възстановява разходи за:

- 6.2.1. Издирване, медицинско транспортиране, оказване на първа помощ при спасителни операции, извършени от оторизирани за това органи на Планинската спасителна служба към БЧК.
  - 6.2.2. Спешно медицинско лечение на Застрахования в планината до овладяване на критичния момент;
  - 6.2.3. Транспортиране на Застрахования със специални спасителни средства при тежко заболяване до най-близкото здравно заведение за оказване на квалифицирана медицинска помощ
  - 6.2.4. Репатрирането на тленните останки при смърт на застрахованото лице, включително багажа до местожителството му.
- 6.3. Условия за възстановяване на извършените разходи:
- 6.3.1. Възстановяват се действително извършените разходи срещу представени оригинални фактури и касови бележки за заплатени медицински и други услуги, придружени с епикризи и/или медицински направления; разходни документи от Планинската спасителна служба към БЧК;
  - 6.3.2. възстановяват се разходите за линейка и/или придружаващо медицинско лице само в случай, че здравословното състояние на ЗАСТРАХОВАНИЯ не позволява транспортирането му по обичайния начин.
  - 6.3.3. Не се покриват разходи за издирване и транспортиране с хеликоптер.
  - 6.3.4. Възстановяват се разходите за неотложна медицинска помощ и спасителни операции възникнали само докато застрахованото лице упражнява туристическа или спортна дейност в планината

#### 7. **“ЗЛОПОЛУКА”**

8. Застрахователя, изплаща застрахователна сума или част от нея в случай на посочените по-долу рискове, настъпили след началото и преди края на застрахователното покритие:
  - 8.1. Смърт на Застрахования, в резултат на злополука - на законните наследници на Застрахования се изплаща договорената застрахователна сума;
  - 8.2. Трайна загуба на трудоспособност, в резултат на злополука - на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен от ЗМК на Застрахователя.
    - 8.2.1. Процентът на загубената трудоспособност се определя след окончателното и пълно стабилизиране на получените увреждания, но не по-рано от три и не по-късно от дванадесет месеца от датата на злополуката. Ако лечението не завърши до една година от датата на злополуката, определянето на процента се извършва независимо от състоянието на Застрахования. Ако по някакви причини освидетелствването се извърши след едногодишния срок, процентът на трайната загуба на трудоспособност се определя към една година от датата на злополуката.
    - 8.2.2. При травматична загуба на крайници или очи, процентът на загубената трудоспособност се определя без да се изчаква тримесечния срок.
    - 8.2.3. При изплащане на застрахователна сума по т. 8.1. се приспада изплатената преди това по т. 8.2, освен ако няма причинна връзка между настъпилите застрахователни събития. Общата сума на всички плащания не може да надвишава размера на застрахователната сума и не зависи от обезщетенията по т. 6

9. По смисъла на тези специални условия за злополука се счита всяко събитие станало не по волята на Застрахованото лице, настъпило по време престоя му в планината и в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход е причинило в срок до една година от настъпването му смърт или трайна загуба на трудоспособност на Застрахованото лице или изискващо оказването на неотложна или спешна медицинска помощ.
10. По смисъла на тези специални условия за акутно се счита заболяване, с остро начало и прогресивен ход, новопоявило се в срока на застраховката, както и непредвидено обостряне на съществуващо хронично заболяване, налагащо спешно лечение поради болковия характер и пряко застрашаващо живота на болния.
11. По смисъла на тези специални условия не се изплащат обезщетения за събитията причинени от самоубийство или опит за извършване на такова от Застрахования; умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; изпълнение на смъртна присъда; умишлени действия на Застрахования с цел самонараняване или причиняване на нетрудоспособност; умишлени действия от страна на трети ползващи лица спрямо Застрахования; болести от каквото и да е естество проявени, но нелекувани преди заминаването; психични заболявания или депресии; слънчев и топлинен удар; инжекции, операции, облъчвания и други лечебни мерки, доколкото те не се налагат от злополуката; заболяване от СПИН; бременност, раждане или аборт на Застрахования или произтичащо от това медицинско лечение или намеса; козметични или пластични операции, освен ако не се налагат вследствие злополука; заболявания на зъбите; увреждания причинени от употреба и въздействие на алкохол, опиати, наркотици и други упойващи вещества; война, размирици и действия, имащи военен характер, стачки, граждански вълнения, бунтове и други подобни; атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсяване от тях или йонизираща радиация.

#### **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА / ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ/**

12. Застрахователната сума за всеки от покритите рискове може да бъде определена в български лева или в чуждестранна валута.
13. Общата сума на всички плащания не може да надвишава договорената застрахователната сума /лимитът на отговорност/ за всеки от покритите рискове записана в полицата или в тези специални условия.

#### **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**

14. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя, която е в сила за деня на сключване на застраховката.
15. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на полицата.

#### **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

16. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият или ползващите лица са длъжни:
- 16.1. Да уведомят незабавно Застрахователя, но не по-късно от 7 дни, след като им е станало известно за настъпването на застрахователното събитие;

- 16.2. да съдействат на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
- 16.3. да представят поисканите документи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- 16.4. със сключването на застраховката Застрахованият, приема който и да било лекар, медицинска сестра, медицинско лице или болничен служител да предоставя на доверения лекар на Застрахователя всякаква информация, касаеща застрахователното събитие, включително и за случите когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна;
17. Ако Застрахованият или неговите наследници не изпълнят своите задължения, описани в т. 16 по-горе и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.
18. При предявяване на претенции за изплащане на застрахователна сума или обезщетение Застрахованият или ползващите лица трябва да представят, в зависимост от покритието и вида на събитието, следните документи:
- 18.1. сведение за настъпила злополука - по образец на Застрахователя;
- 18.2. застрахователна полица
- 18.3. Оригинални фактури и касови бележки, оригинални сметки за заплатени медицински и други услуги, разходни документи от ПСС към БЧК;
- 18.4. Акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници и други писмени доказателства удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие;
- 18.5. Медицински документи издадени на пострадалия за специализирана медицинска консултация, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, епикризи и всякакви други документи, които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ поиска във връзка с настъпилото събитие.
- 18.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска от претендиращото лице и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие или определяне размера на полагаемото се обезщетение
19. Застрахователно обезщетение се изплаща от Застрахователя в срок до 15 дни след пълното окомплектоване на преписката по щетата с необходимите документи.
20. При смърт вследствие на злополука, Застрахователят изплаща дължимото обезщетение на законните наследници на Застрахования или на посочените ползващи лица.
21. Застрахователят не дължи лихви за несвоевременно изплатено или неполучено обезщетение или загуба на курсови разлики.

#### **. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

22. Настоящите условия могат да бъдат допълвани или изменени със Специални условия, договаряни между страните и отразявани в Добавъци към застрахователната полица или приложенията към нея.
23. За всички неуредени въпроси в тези условия се прилагат Общите условия по застраховка "Злополука", които са неразделна част от застрахователния договор.

**Настоящите условия са одобрени от Съвета на директорите на "ОЗК" АД**