

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

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

31. Застрахователят не носи отговорност за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования след изтичането на една година от деня на злополуката;

32. По искане на Застрахования при травматични ампутации на крайниците и при загуба на очи, процентът на трайната загуба на работоспособност се определя, без да се чака изтичането на тримесечния срок, при завършена консолидация;

33. Когато Застрахованият е получил увреждания с по-значителна тежест, Застрахователят може да разреши по желание на Застрахования, но не по-рано от три месеца от злополуката, да бъде определен предварителен процент съобразно предпологаемото състояние на пострадалия към края на едногодишния срок от датата на злополуката и да изплати авансово до 75 процента от сумата по предпологаемия процент.

33.1. Тези застраховани се преосвидетелстват задължително за определяне на окончателния процент на трайна загуба на работоспособност.

34. Когато застрахованото лице е имало определен процент трайна загуба на работоспособност преди настъпването на злополуката, този процент не се взема под внимание при определяне трайната загуба на работоспособност в резултат на злополуката.

35. При трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие на повторна злополука, се изплаща:

35.1. Определеният (без редукция) процент от застрахователната сума – когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор;

35.2. Редуциран процент от застрахователната сума – ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор.

36. Експертни решения, които са издадени като последващи след предходно освидетелстване за загубена работоспособност вследствие злополука (промяна на групата инвалидност /преосвидетелстване и други Експертни решения), не се вземат предвид и Застрахователят не отговаря за усложнения, настъпили в състоянието на Застрахования.

37. В случай на изпълнено обезщетение за трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука и последваща смърт на застрахованото лице по причина на същата злополука, до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изпълненото обезщетение.

38. Застрахователят се освобождава от отговорност ако:

- Застрахованият не спазва лекарските предписания и целия предвиден срок за неработоспособност;
- Застрахованият се опита да заблуди Застрахователя относно фактите, които са от значение при определяне причината и размера на уврежданията;
- след изтичане на една година от датата на събитието, Застрахованият получи утежняване в състоянието или почине, вследствие на същото събитие.

39. Застрахователят не може да бъде задължаван над застрахователната сума.

XIV. СРОК И НАЧИН НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

40. Застрахователят изплаща посочената в застрахователния договор застрахователна сума или съответната част от нея:

40.1. на ползвателите лица – при смърт на застрахования;

40.2. на застрахования – при трайна загуба на работоспособност.

41. При смърт на непълнолетен, ограничен запретен или нетрудоспособен, който няма наследници, застрахователната сума се изплаща на лицата, които са го издържали.

41.1. Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници, не са навършили пълнолетие или са запретени, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, която извършва дейност в Република България, за което застрахователят писмено ги уведомява.

42. Не се изплащат застрахователни суми за трайна загуба на работоспособност на наследниците на починал Застрахован.

43. Застрахователят изплаща сумата не по-късно от 15 дни след постъпването на всички необходими документи или уведомява правоимащите в същия срок, че отказва изплащането, ако има причини за това.

43.1. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо допълнително изясняване на обстоятелствата, срокът за изплащане се удължава до 15 дни, след получаване на последния писмено изискан документ.

44. Дължимата застрахователна сума се изплаща от застрахователя на правоимащия или на негов упълномощен представител в брой, в офис на Застрахователя или по посочена банкова сметка. Когато застрахователна сума се изплаща на упълномощен представител, последният представя нотариално заверено пълномощно с изрично вписано право да се получи сумата и по кой застрахователен договор.

XV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

45. Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен.

45.1. Застрахователният договор може да бъде прекратен предсрочно при неплащане на застрахователната премия или разсрочена вноска от нея, при спазване на изискванията на т. 18.

XVI. ПОДСЪДНОСТ, ДАВНОСТ И ПРИЛОЖИМО ПРАВО, ЖАЛБИ

46. Всички права, произтичащи от тази застраховка се погасяват по давност с изтичане на пет години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

47. Споровете, възникнали между страните при изпълнението на застрахователния договор, се разрешават чрез преговори, а при непостигане на съгласие - по съдебен ред.

47.1. Приложимо право при уреждане на взаимоотношенията по тази застраховка са разпоредбите на българското законодателство.

48. Жалби от Застрахованите лица се приемат във всяко представителство на Застрахователя в страната. Застрахователят отговаря на жалбоподателя в 15-дневен срок от постъпването на жалбата. Подробна информация относно процесите по разглеждане на жалби, молби и сигнали, подадени от потребителите на застрахователни услуги е поместена на интернет страницата www.generalibg.com. Жалбите могат да бъдат отправени на предоставения за клиенти електронен адрес clients@generalibg.com.

49. Застрахователят съхранява и обработва личните данни на застрахованите лица при спазване изискванията на закона.

49.1. Със сключването на застрахователния договор, застрахованото лице дава съгласие за доброволно предоставяне, обработка и съхраняване на личните му данни.

50. Застрахованото лице има право на информация и достъп до отнасящите се за него лични данни, обработвани от Застрахователя, като информацията и достъпа до тях му се предоставят безплатно.

51. Застрахованото лице осъществява правото си на достъп до обработваните от Застрахователя лични данни с писмено заявление до последния.

52. Застрахованият има право:

52.1. да възрази пред Застрахователя срещу обработването на личните му данни – само при наличие на основание за това;

52.2. да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг;

52.3. да бъде уведомен, преди личните му данни да бъдат разкрити за пръв път на трети лица или използвани от тяхно име като му бъде предоставена възможност да възрази срещу такова разкриване или използване;

52.4. да поиска от Застрахователя да заличи, коригира или блокира неговите лични данни, обработваните на които не отговаря на изискванията на закона.

XVIII. ОБЩИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

53. За неуредени в тези Общи условия и застрахователния договор въпроси се прилагат разпоредбите на Кодекса за застрахованото, Наредба № 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане и останалото приложимо право.

54. По тези Общи условия заглавията на разделите са указателни и не влияят върху тълкуването на отделните точки.

55. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и погрешно внесени, или несвоевременно изплатени суми.

56. Общите условия и застрахователната полица представляват съдържанието на застрахователния договор.

XIX. ДЕФИНИЦИИ

57. По смисъла на тези Общи условия:

57.1. **Застрахователна полица:** Формата, в която се сключва застрахователния договор.

57.2. **Застрахователен договор (Застраховка):** Двустранен договор, с който Застрахователят се задължава да поеме определен застрахователен риск/застрахователни рискове срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на Застрахования или на трето ползващо се лице застрахователната сума, съответно застрахователното обезщетение.

57.3. **Застрахователен риск:** Обективно съществуваща вероятност от увреждане на живота и/или здравето на Застрахования, настъпването на която е несигурно, неизвестно и независимо от неговата воля. Покритите застрахователни рискове и изключенията от покритие са посочени в условията по застрахователния договор.

57.4. **Застрахователно събитие:** Настъпването на покрит застрахователен риск по застрахователния договор в периода на застрахователното покритие.

57.5. **Период на застрахователно покритие:** Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск, съгласно условията на застрахователния договор.

57.6. **Падеж** е датата за плащане на застрахователната премия.

57.7. **Злополука** е събитие, определено по време и място, станало внезапно, не по волята на Застрахования, настъпило по време на пътуване (включително при качване или спазане от средство за обществен превоз), което в резултат на внезапни и непредвидени действия или причини от външен произход, в срок до една година от датата на настъпването му е причинило смърт и/или трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице.

57.8. **За Злополука** се считат също и:

57.8.1. изкълчане, обтягане или скъсване на тъкани, стави, сухожилия и мускули, причинени от внезапно налягане на собствени сили.

57.8.2. инфекции, при които заразата материя е проникнала в организма на пострадалото при злополуката лице.

57.8.3. телесните увреждания или смъртта, настъпили по време на превоза, при спасяване на своя или на чужд живот или на имущество.

57.9. **Трайна загуба на работоспособност** - е окончателно и напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, настъпила в резултат на злополука. Процентът на трайна загуба на работоспособност се определя съгласно експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

58. За неупоменати в този раздел дефиниции, се прилагат дефинициите и понятията, посочени в Кодекса за застрахованото, както и в други нормативни актове, приложими към тази застраховка.