



instinct

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА „СИГУРНОСТ“

Тези условия се основават на условията за застраховане по Групова застрахователна полица №50101/ 19.06.2023г., сключена между „Изи Асет Мениджмънт“ АД, с ЕИК: 131576434, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1324, р-н Люлин, бул. „Джавахарлал Неру“ № 28, ет. 2, ап. 40-46, в качеството на „Застраховач“ и Застрахователно дружество „Инстинкт“ ЕАД, с ЕИК: 207335761 със седалище и адрес на управление: Република България, град София, ж.к. Люлин 7, бул./ул. Джавахарлал Неру № 28, бл. АТЦ „Силвър Център“, ет. 3, притежаващо разрешение за извършване на застрахователна дейност № 180-03, издадено от Комисията за финансов надзор на 09.02.2023г. в качеството на „Застраховател“.

Общите условия са неразделна част от застрахователния сертификат и заедно с него представляват застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, застрахователните суми, изключенията по застраховката, условията за сключване и прекратяване на застрахователния договор и други условия.

Чл. 1 – ДЕФИНИЦИИ

ЗАСТРАХОВАТЕЛ - Застрахователно дружество „Инстинкт“ ЕАД с адрес на управление: гр. София, бул. „Джавахарлал Неру“ № 28, АТЦ „Силвър център“, ет. 3, вписано в Търговския регистър и регистър на ЮЛНЦ с ЕИК 207335761 и с разрешение за извършване на застрахователна дейност № 180-03 от 09.02.2023 г., издадено от Комисията за финансов надзор.

ЗАСТРАХОВАЩ - „ИЗИ АСЕТ МЕНИДЖМЪНТ“ АД с адрес на управление гр. София, бул. „Джавахарлал Неру“ № 28, ет.2 ап.40-46, вписано в Търговския регистър и регистър на ЮЛНЦ с ЕИК 131576434.

ЗАСТРАХОВАН - Физическо лице, български или чуждестранен гражданин, чийто живот и здраве са застраховани. Застраховани по настоящия групов договор са клиентите на „Изи Асет Мениджмънт“ АД, както и техните роднини или познати лица, за които е издаден валиден застрахователен сертификат към този договор и които отговарят на следните характеристики:

- лицето е дало писмено съгласие за присъединяване към груповата застрахователна полица;
- на от 18 години до 74 години включително към датата на влизане в сила на индивидуалното застрахователно покритие;
- заплатена застрахователната премия, съгласно разпоредбите на настоящата полица.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ - За застрахователното покритие „Смърт вследствие на злополука“, ползваща лица са Застрахованият за сумата на остатъчния баланс по непогасен/ни кредит/и, в случай че Застрахованият има сключен договор за паричен заем с „Изи Асет Мениджмънт“ АД и законните наследници на Застрахования за остатък до размера на застрахователната сума, ако има такъв. В случай че Застрахованият няма непогасени кредити, отпуснати от Застрахования, респективно няма остатъчен баланс, размерът на дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на законните му наследници.

За застрахователните покрития:

- Дневно обезщетение за болничен престой вследствие на злополука
- Дневно обезщетение за домашно лечение вследствие на злополука
- Фрактури и изгаряния вследствие на злополука
- Възстановяване на медицински разходи вследствие на злополука, право да получи застрахователната сума има Застрахованият и законните наследници, в случай че Застрахованият е починал вследствие на злополуката.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ - Сумата, срещу заплащането на която от страна на Застрахования, Застрахователят носи рисковете съгласно настоящите общи условия. Платените премии по тази полица не пораждат право на откупна стойност.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ - Настъпване на покрит риск спрямо Застрахования в рамките на периода на индивидуалното му застрахователно покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЕРТИФИКАТ - Документ, издаден от Застрахователя, съдържащ информация за Застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката и лица, които имат право да получат застрахователно обезщетение.

ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ - Времето, през който е ангажирана отговорността на Застрахователя по отношение на всеки Застрахован. Срокът на индивидуалното застрахователно покритие е 180 (сто и осемдесет) дни, като началото му за всеки Застрахован е различно и зависи от момента на присъединяване към условията на настоящата групов полица.

НАЧАЛНА ДАТА НА ПЕРИОДА НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ - Индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования влиза в сила в 00:01 ч. на датата, следваща датата, на издаване на застрахователния сертификат и на плащане на застрахователната премия.

По застраховката не се прилага отлагателен период.

ЗЛОПОЛУКА - Събитие, настъпило по време на срока на индивидуалното застрахователно покритие, независимо от волята на Застрахования, което внезапно, външно, механично или химически е довело до негово телесно увреждане или смърт. За злополука се считат и следните:

- Трудова злополука, призната като такава по надлежния ред от Националния осигурителен институт;
- Удавяне;
- Попарвания, гръмотевични или токови удари;
- Вдишване на газове и пари, приемане на отровни или разяждащи вещества, освен в случаите, в които това става постепенно;
- Изкълчвания на крайници, както и разтегляния и скъсвания на мускулите, сухожилията, връзките и обвивките на крайниците и на гръбначния стълб в резултат на внезапно отклонение от планираното движение.

Застрахователят не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили в (шест) месеца след датата на злополуката.

СМЪРТ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ - Смърт на Застрахования, която е настъпила през срока на индивидуалното застрахователно покритие и е пряк резултат от Злополука.

ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ - Физическо нараняване на Застрахования, причинено вследствие на злополука, настъпила в срока на индивидуалното му застрахователно покритие.

ИЗГАРЯНЕ - Разрушаване целостта на кожата, причинено от контакт с източници на топлинна енергия, химични вещества, електричество или вещества, причиняващи ниски температури.

ФРАКТУРА - Медицински установима травматична фрактура на костта в резултат от злополука. Когато една Злополука причини повече от една фрактура, процентите за всяка се сумират, но Застрахователят не плаща повече от 100% от застрахователната сума/ границата на отговорност по покритието.

ЛЕКАР - Лице, което има право да упражнява медицинска професия по реда на Закона за здравето и не е роднина на Застрахования.

БОЛНИЦА - Лечебно заведение за болнична помощ, създадено и акредитирано в съответствие с действащото българско законодателство.

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ - Настаняването на Застрахования като пациент в болница и престояването му поне една нощ при условията на пълен пансион в болницата.

Границата на отговорност на застрахователя е за не повече от 60 дни за еднократен болничен престой, който лимит е равен на общия за риска в рамките на срока на индивидуалното застрахователно покритие, т.е. 60 дни в агрегат за целия срок на застраховката. Уговореното по договора обезщетение се дължи от първия ден на болничния престой (началната дата на настаняване) до деня на изписване от болничното заведение, включително. Началото на болничния престой трябва да е в периода на индивидуалното застрахователно покритие.

ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ - Всеки ден на извънболнично възстановяване след злополука на Застрахования в периода на индивидуалното му застрахователно покритие.

Плащане по предходното изречение се дължи в случай че:

- **при домашно лечение след болничен престой:** когато Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение в резултат на Злополука, Застрахователят дължи обезщетение в размер равен на броя дни прекарани в болнично лечение. Периодът на дневно обезщетение за домашно лечение след болничен престой се определя от издадена в резултат на болничния престой епикриза. Границата на отговорност на застрахователя в този случай е за не повече от 60 дни (еднократно събитие или общ лимит в рамките на срока на индивидуалното застрахователно покритие).

- **при домашно лечение без болничен престой:** когато Застрахованият претърпи злополука, за която е назначено от лекар домашно лечение, но няма болничен престой, Застрахователят ще плати обезщетения за броя дни, за които на Застрахования е препоръчано домашно лечение. В този случай периодът на дневно обезщетение за домашно лечение, платим от Застрахователя се определя от издадения в резултат прегледа от лекар документ (амбулаторен лист, епикриза, др.). Границата на отговорност на застрахователя в този случай е за не повече от 10 дни (еднократно събитие или общ лимит в рамките на срока на индивидуалното застрахователно покритие).

Общият брой дни за срока на индивидуалното застрахователно покритие по този риск, кумулативно за двете хипотези, е до 60 дни в агрегат за целия срок на застраховката (еднократно събитие или общ лимит за риска в рамките на срока на индивидуалното застрахователно покритие).

МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ - разходи, свързани с оказване на медицинска помощ, в това число за:

- медицинско транспортиране до специализирано лечебно заведение;
- медицински преглед, хоспитализация, в това число хирургическа интервенция;
- закупуване на предписани лекарствени средства във връзка с поставената диагноза и назначени от лекар;
- закупуване на медицински консумативи;
- разходи за спешна стоматологична помощ вследствие на злополука;

В случай, че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания бъде установено, че настъпилото събитие със Застрахования не е покрито по тази груповата полица, Застрахователят не дължи плащане за последващи медицински разходи във връзка с конкретното състояние на Застрахования и не покрива разходите за извършения медицински преглед и изследвания.

При подаването на претенция към Застрахователя за възстановяване на направени медицински разходи на Застрахования, следва да се приложи и фактура на името на Застрахования от съответното болнично заведение, която изрично и подробно да описва типа медицински консумативи и сумата, платена за тяхното използване в хода на лечението. В случай че Застрахованият е починал, горните действия могат да се извършват от законните наследници на Застрахования.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ - Застрахователят възстановява извършените от Застрахования медицински разходи за лечение на последиците от злополука, настъпила в периода на застрахователното му покритие до техният размер, но не повече от 2 000 (две хиляди) лева за целия срок на индивидуалното застрахователно покритие. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на

Република България, въз основа на представени финансови документи – фактури и фискални бонове, издадени на името на Застрахования от изпълнители на медицинска помощ и доставчици на здравни стоки и съставени, съгласно изискванията на българското законодателство.

МЕДИЦИНСКИ КОНСУМАТИВИ - Медицински изделия, които са използват за болнично или извънболнично лечение и са предписани от лекар. За такива са считат превързочните материали, хирургическите платна, хирургически игли или конци, абокати и други. Не се приемат за консумативи протезите, имплантите, пейсмейкърите, изкуствените стави, изкуствени леци и други импланти.

МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ (ТРАНСПОРТИРАНЕ) - Транспорт в рамките на територията на Република България на Застрахования със специализиран медицински автомобил до или от болнично заведение за извършване на лечение, вследствие на злополука. За целите на настоящата груповата застрахователна полица, Застрахователят ще приеме компенсирани само на извършени разходи за медицински транспорт, които са извършени по лекарско предписание.

ПРЕТЕНЦИЯ - Отправено искане от страна на ползващо лице към Застрахователя във връзка с настъпило събитие, покрито по настоящата груповата полица.

ГРАНИЦА НА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ - Договорената по силата на тези общи условия и описана в Застрахователния сертификат парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования/ползващото лице, която ограничава плащането на Застрахователя.

ПРОФЕСИОНАЛНИ СПОРТОВЕ - Редовни и интензивни тренировки с цел участие в състезания, както и спортни мероприятия и лагери като част от членство в спортни клубове, съюзи и организации, независимо дали Застрахованият получава доход или не в резултат на спортната си дейност.

ОСТАТЪЧЕН БАЛАНС - Цялата непогасена главница по договори за кредит (паричен заем), по които Застрахованият е Заемодател, а Застрахованият е Заемател, включително дължимата договорна лихва и разходи/такси до датата на настъпване на съответното застрахователно събитие със Застрахования. За стойността на остатъчния баланс Застрахованият издава и представя на Застрахователя служебна бележка при поискване от последния.

Чл. 2 – ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

2.1. Покритието по настоящата полица е валидно в целия свят, с изключение на застрахователното покритие „Възстановяване на медицински разходи“, които разходи следва да са били направени на територията на Република България.

Чл. 3 – ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

- 3.1. Не се покриват рискове, причинени от:
 - 3.1.1. терористичен акт, гражданска война или война с чужда държава;
 - 3.1.2. атомни и ядрени експлозии, въздействие на радиоактивни продукти и замърсяванията от тях, йонизираща радиация или радиоактивно замърсяване от ядрено гориво или от отпадъците в резултат на разграждането му и нарушаване на установените мерки и изисквания за ядрена безопасност;
 - 3.1.3. производствени аварии или химически замърсявания, вследствие на производствени и други аварии, екологични бедствия;
 - 3.1.4. миньорска дейност;
 - 3.1.5. земетресение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер;
 - 3.1.6. умишлено действие от страна на Застрахования;
 - 3.1.7. поемането от Застрахования на наркотици;
 - 3.1.8. влиянието на алкохол, характеризиращо се със съдържанието на алкохол в кръвта на Застрахования, в момента на събитието в размер повече от 10,8 mil.mol (0,5‰), в случаите когато Застрахованият управлява моторно превозно средство и злополуката е в следствие на това.

3.2. Изключени са също и всички телесни увреждания при злополука, претърпени при следните обстоятелства:

- 3.2.1. по време на участието на Застрахования в професионален /състезателен спорт; докато Застрахованият участва в състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство;

3.2.2. когато Застрахованият лети срещу заплащане като пътник във или с каквото и да е въздухоплавателно средство, което не принадлежи на авиолиния, не е надлежно регистрирано или одобрено за превоз на пътници срещу заплащане по редовни и оповестени линии;

3.2.3. по време на активна военна служба на Застрахования в коя и да е военна сила на коя да е в нашата или в чужда държава;

3.2.4. по време на участието на Застрахования в престъпление;

3.2.5. по време на тренировки или ползването от страна на Застрахования на планер, делтапланер, парапланер, парашут;

3.2.6. При настъпването на които Застрахованият управлява моторно превозно средство без валидно свидетелство за правоуправление за съответната категория, включително когато събитието настъпи извън пътно-транспортната мрежа.

3.3. Извън покритието на настоящата груповата полица са и:

3.3.1. премахване на физически дефекти и аномалии по тялото на Застрахования; приложение на козметични средства или процедури, естетична хирургия; рехабилитация и физиотерапия, санитарно-курортно или друго подобно лечение;

3.3.2. разходи за лечение, преглед, медикаменти, транспорт, болничен престой и др., когато услугите са предоставени от член на семейството или домакинството на Застрахования;

3.3.3. умишлено увреждане или опит за умишлено увреждане на собственото здраве от страна на Застрахования;

3.3.4. самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования, включително и когато същият е действал в състояние на невменяемост;

3.3.5. управление от Застрахования на пътни или релсови самоходни превозни средства, летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност, в т.ч. и за съответната категория за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

3.3.6. хулигански действия от страна на Застрахования;

3.3.7. изпълнение на смъртна присъда; увреждане здравето на Застрахования, настъпило по време на принудителното му задържане от компетентен държавен орган, а така също при или по повод изтърпяването на наложено наказание лишаване от свобода;

3.4. Извън покритието на настоящата груповата полица са и:

3.4.1. злополуки, случили се на територията на Ислямска република Иран, Сирийската арабска република, Корейската народнодемократична република, Кримски регион, Боливарска република Венецуела, Република Беларус, регионите на Донецката и Луганската народни републики, райони на Запорожие и Херсон, Руска федерация, Ислямска република Афганистан, Република Съюз Мианмар или други държави/ територии, поставени под пълно ембарго и всеобхватни санкции;

3.4.2. събития във връзка със санкционирано, забранено или ограничено действие, съгласно законодателството на Република България или настъпило в държава, включена в санкционните списъци на Организацията на обединените нации, Европейския съюз, Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия или Съединените американски щати.

Чл. 4 – НАТРУПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

4.1. При реализиране на повече от един покрит по настоящата груповата полица риск вследствие на една и съща злополука, то ползващото се лице има право да получи застрахователната сума/и в пълен размер по всеки един настъпил застрахователен риск, съгласно границата на отговорност на застрахователя по съответния риск.

Чл. 5 – ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ

5.1. Застрахователната премия по индивидуалното застрахователно покритие се плаща от Застрахования еднократно и става дължима и платима на датата на издаване на сертификата.

5.2. Не се дължи връщане на застрахователна премия след като изтече срока на индивидуалното застрахователно покритие, при неосъществено застрахователно събитие по него, при отказ от извършване на застрахователно плащане от страна на застрахователя по индивидуалното застрахователно покритие или в случай че застрахователят платил обезщетение.

Чл. 6 – СРОК

6.1. Срокът на индивидуалното застрахователно покритие за всеки Застрахован е 180 дни, считано от 00:01 ч. на деня, следващ датата на издаване на застрахователния му сертификат и плащане на застрахователната премия

Чл. 7 – ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТИЯ

7.1. Заявлението за настъпило застрахователно събитие представлява специален формуляр и се попълва от Застрахования респективно негов законен наследник, а когато е приложимо и Застрахованият, в качеството му на ползващо се лице. Писмено уведомление трябва да се достави на Застрахователя веднага щом е възможно, но не по-късно от 30 дни от настъпването на всяко обстоятелството, въз основа на което може да възникне искане за плащане по настоящата груповата застрахователна полица, по един от следните начини: на място в офиса на Застрахователя (намиращ се в гр. София бул. „Джавахарлал Неру“ № 28, АТЦ „Силвър център“, ет. 3) като се изпрати на хартиен носител, чрез писмо с обратна разписка или куриер, на електронна поща claims@instinct-insurance.com или по друг начин уговорен във Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на Застрахователя, които могат да бъдат намерени на интернет страницата на Застрахователя www.instinct-insurance.com.

7.2. Правото да се предяви искане за плащане към Застрахователя се прекратява пет години след настъпването на събитието.

7.3. Всички искове за изплащане на претенции трябва да съдържат най-малко:

7.3.1. номер на застрахователния сертификат на Застрахования;

7.3.2. подробни обстоятелства за злополуката и имената на свидетели, ако има такива;

7.3.3. всякакви протоколи от органи на полицията за злополуката, четливи копия на протокол за настъпилата злополука /напр. протокол за ПТП/, заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта;

7.3.4. предварително медицинско заключение, описващо вида и размера на всички наранявания и даващо точна диагноза, епикризи и/или амбулаторни листове;

7.3.5. официален акт за смърт (в случай на смърт) или решение, с което е обявена смъртта, в случай на изчезване;

7.3.6. законни документи, установяващи самоличността на всеки и всички законните наследници;

7.3.7. при болничен престой: епикриза/и за проведено хоспитализиране

7.3.8. Финансови документи в оригинал, издадени на името на Застрахования и да съдържащи единичната цена на всяка отделна здравна услуга или стока, издадени от изпълнители на медицинска помощ и доставящи на здравни стоки и съставени, съгласно изискванията на българското законодателство. В случай че Застрахованият е починал вследствие на злополуката, горните действия могат да се извършват от законните наследници на Застрахования.

7.3.9. При подаването на претенция за изплащане на обезщетение при настъпил риск Фрактури и Изгаряния вследствие на злополука на Застрахования, следва да се приложи документ за извършен преглед или епикриза от съответното болнично заведение, който изрично и подробно да описва степента на изгарянето, а за фрактура вида и сложността на фрактурата, резултати от проведени изследвания и др. В случай че Застрахованият е починал в следствие от злополуката, действията могат да се извършват от законните наследници на Застрахования. Процентът от застрахователната сума по покритието, която подлежи на обезщетяване се определя съобразно схема/и за обезщетенията при фрактури/ изгаряния, посочени по-долу.

7.4. Застрахователят има право да изиска допълнителни доказателства за установяване на основанието и размера на предявената претенция, необходимостта от които не е можела да се предвиди към датата на нейното завеждане.

7.5. Когато това е поискано от Застрахователя, Застрахованият е задължен за негова собствена сметка да се подложи на медицински преглед във връзка с всяка заявена телесна повреда.

7.6. Съответното застрахователно обезщетение е платимо, без начисляване на лихва, в рамките на 15 работни дни след представянето на всички доказателства по претенцията.

Застрахователят е задължен да вземе решение по всяка предявена пред него претенция за застрахователно плащане по тази груповата полица. Решението на Застрахователя може да бъде едно от следните:

7.6.1. приемане на претенцията за основателна;
7.6.2. определяне на претенцията като некоректно предявена, поради непълна документация. В този случай и при необходимост от предоставяне на допълнителни документи Застрахователят се свързва

със Застрахования или неговите наследници, за да изиска предоставяне на необходимите документи;

7.6.3. определяне на претенцията като неизяснена поради необходимост от извършване на разследване от Застрахователя;

7.6.5. отхвърляне на претенцията като неоснователна.

7.7. Когато претенцията е приета за основателна, Застрахователят извършва застрахователното плащане при условията на тези общи условия по банкова сметка на Застрахования, на Застрахования или на законните му наследници.

7.8. Застрахователната сума за риска „смърт, настъпила вследствие злополука“ се изплаща на ползвачите се лица, а именно се разпределя и плаща по следния начин:

7.8.1. В случай че Застрахованият има непогасени кредити, отпуснати от Застрахования, респективно има остатъчен баланс, дължимото застрахователно плащане се разделя, като първо се погасява остатъчният баланс, съгласно дефиницията от настоящата групова полица, по всички непогасени кредити към датата на настъпването на застрахователното събитие, а остатъкът, до пълния размер на Застрахователната сума, се изплаща на законните наследници на Застрахования.

7.8.2. В случай че остатъчният баланс по всички кредити отпуснати на Застрахования от Застрахования, надхвърля максималния размер на застрахователната сума, отговорността на Застрахователя се ограничават до изплащане на пълния размер на застрахователната сума по индивидуалното покритие към Застрахования.

7.8.3. В случай че Застрахованият има повече от един непогасен кредит, Застрахованият разпределя дължимото застрахователно плащане между отделните кредити, като приоритет на погасяване има най-старото задължение, а след това се удовлетворяват всички останали кредити по реда им на отпускане.

7.8.4. В случай че Застрахованият няма непогасени кредити, отпуснати от Застрахования, респективно няма остатъчен баланс, размерът на дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на Законните му наследници.

7.9. Застрахователната претенция се предявява самостоятелно, от Застрахования, когато е ползвачо се лице и/или от всеки законен наследник лично или от пълномощник – чрез пълномощно, с нотариална заверка на подписите, изготвено при спазени изискванията на чл. 338 от КЗ.

7.10. При отказ на законен наследник да получи своята част от обезщетението или при невъзможност да бъде открит или ако към момента на настъпване на застрахователно събитие няма установени законни наследници, в случай че Застрахованият има сключен/и договор/и за паричен заем с Изи Асет Мениджмънт АД, Застрахователят заплаща остатъчния баланс по непогасен/ни кредит/и, а остатъкът остава в полза на Застрахователя след изтичане на погасителната давност. В случай че застрахованият няма кредити и остатъчен баланс – цялата сума остава в полза на Застрахователя, след изтичане на погасителната давност.

Чл. 8 - ПРОЦЕС НА ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ/ ВПИСВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

8.1. Застрахованият извършва преддоговорно информиране на клиентите по повод застрахователния продукт по Груповата застрахователна полица.

8.2. Застрахователното покритие е доброволно. Застрахованият предлага включване на всяко лице, което отговаря на изискванията за застраховане по Груповата застрахователна полица.

8.3. След потвърждение от страна на лицето, присъединяването му към Груповата застрахователна полица става с издаване от Застрахователя или негов застрахователен агент и подписването от Застрахования на отделен застрахователен сертификат. Премията се плаща от Застрахования в деня на издаване на сертификата.

Чл. 9 – ПРОЦЕС НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ ОТ ЗАСТРАХОВАЩИЯ КЪМ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

9.1. Застрахователната премия, която се заплаща към Застрахователя от всяко едно от застрахованите лица е еднократна и е в размер на 35 лв.

9.2. Във всяка застрахователна премия е включен данък в размер на 0.69 лв.

9.3. Платените премии по тази полица не пораждат право на откупна стойност.

9.4. Прекратяването на застрахователната полица не освобождава Застрахования от отговорността за изплащане на премия за периода, през който Застрахователят е осигурил застрахователно покритие и е носил застрахователен риск.

Чл. 10 – ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ГРУПОВАТА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

10.1. При прекратяване на Груповата застрахователна полица, индивидуалното застрахователно покритие продължава до края на договорения период на застрахователно покритие за всеки конкретното застрахован.

10.2. Прекратяването на индивидуално застрахователно покритие на един Застрахован не оказва влияние на останалите индивидуални застрахователни покрития, както и на действието на тази групова полица.

Чл. 11 - ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ СЕ ПРЕКРАТЯВА НА НАЙ-РАННАТА ОТ СЛЕДНИТЕ ДАТИ:

11.1. от 00.01 часа на деня, следващ деня, в който Застрахованият навърши 75 години.

11.2. от деня на настъпване за Застрахования на застрахователно събитие „Смърт вследствие на злополука“;

11.3. от 24.00 часа на деня, в който Застрахованият е изразил едностранно желание за прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие и при условие, че са спазени условията по застраховката.

11.4. при изтичане на срока на индивидуално застрахователно покритие;

11.5. При отпадане на застрахователната защита Застрахователят връща на Застрахования част от платената застрахователна премия, съответна на остатъка от срока на индивидуалното му застрахователно покритие, през който Застрахователят не носи риска по нея и при условие, че не са платени или не предстои да бъдат платени застрахователни суми или части от тях.

Чл. 12 - ЖАЛБИ

12.1. Застрахованите лица/ законните наследници имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им по следните начини:

12.1.1. на адреса на Застрахователя;

12.1.2. на официалната електронна поща на ЗД „Инстинкт“ ЕАД office@instinct-insurance.com

12.1.3. във всеки офис на Изи Асет Мениджмънт АД.

12.2. Подадената жалба следва да е отправена в писмен вид – заявление свободен текст или електронно съобщение, което да описва естеството на оплакването. Жалбоподателят следва да посочи актуален адрес и/или електронна поща за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя, както и телефон за връзка, в случай, че има нужда от доуточняващи обстоятелствата въпроси. 14.3.

Застрахователят е длъжен, в зависимост от сложността и характера на оплакването, да изпрати писмен отговор на жалбата в срок до 1 месец от датата на получаване на жалбата, което се удостоверява с входящ номер/ дата на електронно съобщение. В случай че жалбата е относно размера на определеното обезщетение застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му представи фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

12.3. 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 и другите компетентни органи.

**Чл. 13 Таблица 1 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ФРАКТУРИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА
в % от застрахователната сума по покритието**

Фрактурите са разделени в три групи – обикновени, средно-тежки и тежки фрактури, в зависимост от проведеното лечение и терапия, както е посочено в следната таблица

Видове Фрактури	%
Обикновени фрактури с проведена консервативна терапия, с изключение на пръст на ръка/крак.	30
Обикновени фрактури на пръст на ръка/крак.	10
Средно тежки фрактури с проведена хирургическа интервенция с остеосинтеза от всякакъв вид или консервативна терапия в рамките на необходим от медицинска гледна точка стационарен болничен престой по-дълъг от 10 дни.	70
Тежки фрактури на кости с проведена хирургическа терапия под формата на протезиране на тазобедрена става, коляно, глезенна става, рамо, лакът или китка, както и фрактури на прешлени на гръбначния стълб, които са лекувани хирургически с остеосинтеза от всякакъв вид или протезиране.	90
Фрактури на черепа с черепно-мозъчна травма.	100

**Чл. 14 - Таблица 2 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ИЗГАРЯНЕ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА
в % от застрахователната сума по покритието**

Размерът на обезщетението се определя като % от застрахователната сума, в зависимост от степента на изгаряния и засегнатата повърхност на тялото, както е посочено в следната таблица:

Степен Изгаряне	Телесна Повърхност %		
	0-20%	21-60%	61-100%
1ва степен	10	20	50
2ра степен	15	25	70
3та степен	50	70	90
4та степен	70	90	100
В случай на изгоряла телесна кухина, горепосочените проценти се увеличават с:	10	20	30
При изпадане в шоково състояние вследствие изгаряне, горепосочените проценти се увеличават с:	10	20	30

Настоящите Общи условия са приети с решение Съвет на Директорите на ЗД „Инстинкт“ ЕАД на 15.06.2023 г., в сила от 19.06.2023 г.,

За Застрахователя:


Евгени Бенбасат
(Изпълнителен директор)


Петър Дамянов
(Изпълнителен директор)