

ОБЩИ УСЛОВИЯ

ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА НА ПЪТНИЦИТЕ В СРЕДСТВАТА ЗА ОБЩЕСТВЕН ПРЕВОЗ"



I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА НА ПЪТНИЦИТЕ В СРЕДСТВАТА ЗА ОБЩЕСТВЕН ПРЕВОЗ"

1. По тези Общи условия "Дженерали Застраховане" АД, наричано по-нататък Застраховател, в изпълнение на разпоредбите на Кодекса за застраховането (КЗ) и Наредба № 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане, срещу платена премия, приема да застрахова едно или повече лица срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на застрахованите лица.

2. По смисъла на настоящите Общи условия, превозвачите, извършващи обществен превоз на пътници с начална и крайна точка на пътуването на територията на Република България, сключват и поддържат задължителна застраховка "Злополука" на пътниците при възникване на застрахователен интерес.

2.1. Възникване на застрахователен интерес е налице от датата на получаване на разрешителното за извършване на обществен превоз или от датата на изтичане на сключен застрахователен договор по тази застраховка.

2.2. Изискването на т. 2 се отнася и за превозвачи, чиито средства за обществен превоз са спрени от експлоатация от съответните държавни органи и отново пуснати в експлоатация с разрешение на тези органи.

2.3. Средства за обществен превоз на пътници са:

2.3.1. релсови превозни средства;

2.3.2. тролейбуси и автобуси;

2.3.3. въздухоплавателни средства;

2.3.4. всички видове морски и речни плавателни съдове;

2.3.5. вжъжени линии и влкове;

2.3.6. таксиметрови автомобили.

3. Страни по застрахователния договор са:

3.1. **Застраховател /Договорител/** е лицето, което сключва застраховката и се задължава да плаща застрахователна премия. Застраховката се сключва от физическо или юридическо лице, което е собственик /ползвател на средство за обществен превоз, по смисъла на т. 2.3 или всяко друго лице, което използва такова средство на законно основание.

Застрахованият може да бъде физическо или юридическо лице.

3.2. **Застрахован** е лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост се застрахова.

3.3. **Ползвачо лице** е лицето, на което според застрахователния договор/полицията е договорено да се плати застрахователната сума при настъпване на смърт на Застрахования. По смисъла на тези Общи условия ползвачи лица са законните наследници, като застрахователната сума се разпределя по равно между тях.

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

4. По смисъла на настоящите Общи условия лицата, които имат качеството на пътници в средствата за обществен превоз, са застраховани лица.

4.1. За пътници по смисъла на тази застраховка се смятат лицата, намиращи се в превозните средства /средствата за обществен превоз или в непосредствена близост до тях, преди качването и след слизането.

4.2. Не са обект на застраховане здравото, живото и телесната цялост на водачите на съответните средства за обществен превоз и на обслужващия персонал. За тях превозвачите /собствениците на средства за обществен превоз могат да сключат доброволна застраховка "Злополука".

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

5. Застраховката покрива следните рискове:

5.1. Смърт от злополука на пътник, покрит по договора.

5.2. Трайна загуба на работоспособност на пътник от злополука, покрит по договора.

6. Застраховката покрива всички злополуки, настъпили през срока на застраховката, при движение на превозното средство за обществен превоз, докато застрахованите се намират в него, вкл. при качването и слизането от него.

7. Застраховката е в сила и при промяна на собственика /ползвателя на средствата за обществен превоз. Приобретателят или новият ползвател са солидарно отговорни за издължаване на неплатената част от премията при разсрочено плащане. Промяната на собствеността или основанието за ползване на превозното средство задължително се съобщава на Застрахователя в 7-дневен срок от промяната.

8. По желание на Застрахования /Договорителя/ и срещу заплащане на допълнителна премия, в покритието по застрахователните договори могат да се включат и други застрахователни рискове по специални условия на Застрахователя.

IV. ОБЩИ ИЗКЛЮЧЕНИЯ

9. Застрахователят не дължи плащане, когато причинената на пътник в средствата за обществен превоз смърт и/или загуба на работоспособност е настъпила при или е вследствие на:

9.1. война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански въстания и други подобни;

9.2. терористични актове, освен в случаите, когато покритието на риска е изрично договорено със Застрахователя;

9.3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от пътник;

9.4. опит за самоубийство или самоубийство на пътник;

9.5. заболяване от каквото и да е естество на пътник, включително епилептични припадъци или припадъци от други заболявания, кръвоизливи, парализи, стомашно – червени инфекции, хранителни отравяния и други, освен в случаите, когато вследствие на застрахователно събитие се породят болестни страдания и те причинят смърт или телесно увреждане;

9.6. преждевременно раждане или аборт на пътник, освен ако те са предизвикани от настъпила злополука;

9.7. температурни влияния (простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар), операции, облъчване, инжекции и други лечебни действия на пътник, доколкото те не са следствие от възникнала злополука;

9.8. алкохолни отравяния и пряко причинени от тях увреждания на пътник, употреба на наркотични вещества или техни заместители от пътник;

9.9. земотресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) излъчване.

V. СПЕЦИАЛНИ ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

10. Застрахователят не осигурява застрахователно покритие и не изплаща застрахователна сума и когато причинената на пътник в средствата за обществен превоз смърт и/или загуба на работоспособност е настъпила при или е вследствие на:

10.1. самовечерение, неспазване на лекарски предписания; умислено самонараняване или самоувреждане;

10.2. уреждане на здравето, настъпило по време на задържането на пътника от органи на властта или при участие на пътника в обиване;

10.3. качването и слизането на пътниците по време на движение на превозното средство или извън определени за тази цел места прекратява действието на застраховката, освен ако напускането на превозното средство в движение е предизвикано от непосредствена опасност за живота или здравето на пътника;

10.4. природни бедствия;

10.5. ремонт на превозното средство.

VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

11. Минималната застрахователна сума за всяко събитие за всеки пътник се определя, съгласно действащите разпоредби на Кодекса за застраховане и е записана в застрахователната полица.

11.1. Застрахователната сума е еднаква за всички застраховани в съответното средство за обществен превоз.

VII. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

12. Застраховката има действие само когато застрахователното събитие е настъпило на територията на Република България.

12.1. Когато при условията на пътуване извънредни причини наложат отклоняване на въздухоплавателно, морско или речно превозно средство за обществен превоз, застраховката има действие за времето на това отклоняване.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

13. Застрахователна премия е плащането, което Застрахованият /Договорителят/ дължи на Застрахователя.

13.1. Застрахователната премия е годишна и се определя по съответната тарифа на Застрахователя, в сила към датата на сключване на застрахователния договор.

13.2. Застрахователната премия зависи от вида на средството за обществен превоз, броя на застрахованите пътнически места и/или реализирания приход от продадени билети и карти от превозвача. В определени случаи, при определяне на застрахователната премия може да се ползват и други критерии и характеристики.

14. Застрахователната премия се посочва в застрахователния договор и се заплаща еднократно при сключване на застраховката.

14.1. Допуска се разсрочено плащане на застрахователната премия, като размерът на всяка от разсрочените вноски и сроковете за плащане /датата на падежите/ се посочват изрично в застрахователния договор /полицията.

14.2. Ако е уговорено застрахователното покритие да започне, без да е платена цялата премия или първата вношка при разсрочено плащане, Застрахователят има право да иска плащането и съ законната лихва от деня на забавата.

15. Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.

16. По искане на някоя от страните по груповите застрахователни договори, в края на застрахователния период, застрахователната премия може да се преизчислява в зависимост от промените в броя на застрахованите средства за обществен превоз /пътнически места или при други обстоятелства, уговорени в застрахователния договор.

17. Застрахованият /Договорителят/ е длъжен да плаща редовно застрахователната премия преди или на определения в застрахователния договор /полица падеж.

18. В случаите на разсрочено плащане на застрахователната премия, при неплащане на поредната вношка в уговорения срок, Застрахователят изпраща писмено предупреждение до Застрахования /Договорителя за заплащане на дължимата премия. След изтичане на 15-дневен срок от получаване на поканата, ако премията не е платена, Застрахователят прекратява договора.

18.1. Писменото предупреждение ще се смята за връчено, когато в застрахователната полица Застрахователят изрично е посочил, че ще упражни правото да прекрати договора след изтичането на 15 - дневния срок от датата на падежа на разсрочената вношка.

IX. НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВКАТА

19. Застрахователният договор се сключва за срок не по-кратък от една година.

19.1. Договор за срок, по-малък от една година, се сключва само в случаите на новорегистрирани, през текущата година средства за обществен превоз, ако Застрахованият /Договорителят/ има вече сключен договор със Застрахователя за други свои средства за обществен превоз, с цел изравняване на застрахователни периоди.

19.2. Срокът на договора се посочва в застрахователната полица, като се отбелязва изрично началото и края на периода на застрахователно покритие.

19.3. Застрахователният договор влиза в сила след плащането на цялата дължима премия или на първата вношка от нея при разсрочено плащане на премията, освен ако в договора /полицията е уговорено друго.

X. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ПРЕВОЗЧА ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

20. При настъпване на застрахователно събитие превозвачът е длъжен да уведоми Застрахователя. Уведомяването може да извърши пострадалият пътник или трето лице.

20.1. Превозвачът е задължен да състави акт за злополука на пострадалия пътник с подробно описание на случая. Прелис или фотокопие от акта се представя на Застрахователя в 10-дневен срок от настъпването на злополука. Акт за злополука може да не се съставя, ако тя е отразена в акт на компетентен орган по контрола на съответния вид транспорт. В този случай превозвачът снабдява пострадалия пътник или ползвачите лица със заверено копие от документа по предходното изречение.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

21. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят е длъжен да приеме и регистрира всяко уведомление за настъпило застрахователно събитие, както и всички документи, удостоверяващи основанието на претенцията и размера на вредата.

22. Задължението на Застрахователя да изплати суми в случай на смърт и/или трайна загуба на работоспособност от злополука се поражда, ако:

22.1. Злополука е настъпила в срока на застраховката;

22.2. Смъртта /трайната загуба на работоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополука и са в причинна връзка с нея;

XII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

23. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият или третите ползвачи лица предявяват пред Застрахователя писмено претенция за изплащане на обезщетение или застрахователна сума.

23.1. Процедурата за уреждане на претенции е регламентирана подробно в приетите от Застрахователя в съответствие с разпоредбите на Кодекса за застраховането, Правила за уреждане на претенции по застраховка „Злополука на лицата в ПС“ и задължителна застраховка „Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз“.

24. Претенциите се предявяват:

24.1. при трайна загуба на работоспособност – след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования от получените при злополуката увреждания.

24.2. при смърт – по всяко време, след набавяне на необходимите документи

25. При възникване на събитие, което може да доведе до предявяване на претенция по тази застраховка, Застрахованият трябва да вземе всички възможни предпазни мерки, които са в неговите сили и възможности, за да не настъпи влошаване на здравословното му състояние

26. Застрахованият е длъжен да сътрудничи на Застрахователя за установяване на застрахователното събитие и размера на дължимата сума /обезщетение, като предостави пълна информация за обстоятелствата, довели до възникването на застрахователното събитие и за размера на претърпените вреди.

27. Застрахованият или ползвачите лица набавят сами и за своя сметка необходимите документи, изисквани при предявяване и за обосноваване на претенцията.

28. При предявяване на претенция за плащане, Застрахованият или ползвачите лица трябва да представят на Застрахователя следните документи:

– писмено искане - молба по образец на Застрахователя;

– билет, карта или друг документ в оригинал, доказващ, че пострадалият е бил пътник;

– акт за злополука или друг съответстващ на акта документ /документи, съгласно т. 20.1

– акт за смърт или други документи, установяващи датата и причината на смъртта;

– удостоверение за наследници;

– документи от лицензирани здравни заведения или ТЕЛК/НЕЛК за определяне вида, степента и времетраенето на загубената работоспособност;

– личен амбулаторен картон, епикризи, амбулаторни листове, резултати от алкохолни проби и изследвания, и други медицински документи, удостоверяващи застрахователното събитие;

29. Застрахователят може да поиска да бъдат представени и други документи за установяване обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

XIII. НАЧИН НА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ПЛАЩАНИЯТА И ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

30. При трайна загуба на работоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност.

30.1. Освидетелстването се извършва от експертна комисия на Застрахователя или ТЕЛК/НЕЛК.

30.2. Освидетелстването се извършва само след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования след получените при злополуката увреждания, но не по-рано от три месеца от датата на злополука и не по-късно от една година след нея.

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 изплатено 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 изплатеното 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, ограничено 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 запрети, 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 klienti@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 Застрахователя, като информацията и достъпа до тях му се предоставят безплатно;

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.