



Instinct

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА „ВИВА СИГУРНОСТ“ И „ВИВА СИГУРНОСТ МАКС“

Тези условия се основават на условията за застраховане по Групова застрахователна полица №60101/ 13.07.2023г., сключена между „Вива Кредит“ АД, с ЕИК: 207343548, със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1324, р-н Люлин, бул. Джавахарлал Неру № 28, бл. Силвър център, ет. 2, ап. 73Г, 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 - „Вива Кредит“ АД с адрес на управление гр. София, бул. Джавахарлал Неру № 28, бл. Силвър център, ет. 2, ап. 73Г, вписано в Търговския регистър и регистър на ЮЛНЦ с ЕИК 207343548.

ЗАСТРАХОВАН - Физическо лице, български или чуждестранен гражданин, чийто живот и здраве са застраховани. Застраховани по настоящия групов договор са клиенти на „Вива кредит“ АД, за които е издаден валиден застрахователен сертификат към Груповата застрахователна полица и които отговарят на следните характеристики:

- лицата са дали писмено съгласие за присъединяване към груповата застрахователна полица;
- лицата са на възраст от 18 години до 74 години включително към датата на влизане в сила на индивидуалното застрахователно покритие;
- лица, за които е заплатена застрахователната премия, съгласно разпоредбите на Груповата застрахователна полица.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ - За застрахователното покритие „Смърт вследствие на злополука“, ползващи лица са Застрахованият за сумата на остатъчния баланс по непогасен/ни кредит/и, в случай че Застрахованият има сключен договор за паричен заем с „Вива Кредит“ АД и законните наследници на Застрахования за остатъка 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 застрахователното покритие „Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука“, ползващи лица са Застрахованият за сумата на остатъчния баланс по непогасен/ни кредит/и, в случай че Застрахованият има сключен договор за паричен заем с „Вива Кредит“ АД и Застрахованият за остатъка 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 него.

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 дни за „Вива Сигурност“ и 365 дни за „Вива Сигурност Макс“, като началото му за всеки Застрахован е различно и зависи от момента на присъединяване към условията на Груповата застрахователна 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 случайте, 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 6 (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.

ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ:

Трайна пълна нетрудоспособност – окончателно и невъзстановимо намалена работоспособност над 70% процента вследствие на злополука, настъпила в срока на индивидуалното застрахователно покритие, който процент е определен с решение от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) и/или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК). Застрахователят изплаща пълния размер на застрахователната сума.

Трайна частична нетрудоспособност - окончателно намалена работоспособност вследствие на злополука, настъпила в срока на индивидуалното застрахователно покритие между 51% и 70 %, който процент на неработоспособност е определен с решение от ТЕЛК и/или НЕЛК. Застрахователят изплаща съответния процент (%) от застрахователната сума, равен на процента нетрудоспособност, посочен от ТЕЛК/НЕЛК или допълнително определен от лекар при условията на следващото изречение.

При изрично желание от Застрахователя, Застрахованият е задължен да се подложи на медицински преглед от лекар или комисия от лекари, определен/и от Застрахователя или/и допълнителни изследвания, за

установяване/потвърждаване на процента нетрудоспособност. В този случай всички разходи са за сметка на Застрахователя. В случай че се установи разминаване в процента нетрудоспособност между посоченото от ТЕЛК/НЕЛК и установеното от лекарят/комисията, Застрахователят изплаща съобразно процента посочен от лекарят/комисията.

Когато застрахован е трудоустроен с трайно намалена работоспособност до 50 % и ако няма решение от лекарска консултативна комисия (ЛКК)/НЕЛК/ТЕЛК, но същият е претърпял злополука, която е довела до окончателно и невъзстановимо намалената му работоспособност, Застрахователят може да изплати застрахователно обезщетение по риска Трайна нетрудоспособност, като конкретният процент нетрудоспособност, подлежащ на обезщетяване, ще бъде установен от лекар/комисия, определени от Застрахователя. В този случай всички разходи са за сметка на Застрахователя.

В случай че Застрахованият има решение от ТЕЛК/НЕЛК с оценка на неработоспособността над 70% и предяви искане за изплащане на сума, след като Застрахователят вече е изплатил обезщетение за трайна частична нетрудоспособност между 51 и 70% на Застрахования за същото здравословно състояние и събитие, то при решение за изплащане на обезщетение за установената трайна пълна нетрудоспособност, Застрахователят ще плати разликата между Границата на отговорност и размера на вече изплатеното обезщетение за трайна частична нетрудоспособност.

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 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 на 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 настъпило 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 застрахователно му покритие до техния размер, но не повече от границата на отговорност по покритието 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 се използват за болнично или извънболнично лечение и са предписани от лекар. За такива се считат превъзрочните материали, хирургическите платна, хирургически игли или конци, абокати и други. Не се приемат за консумативи протезите, имплантите, пейсмейкърите, изкуствените стави, изкуствени лещи 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 групова застрахователна полица, Застрахователят ще приеме компенсиране само на извършени разходи за медицински транспорт, които са по лекарско предписание.

ПРЕТЕНЦИЯ - Отправено искане от страна на ползващо лице към Застрахователя във връзка с настъпило събитие, покрито по настоящата групова 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 Застрахователя издава и представя на Застрахователя служебна бележка при поискване от последния.

ЕЛЕКТРОННА ПОРЪЧКА – направена заявка за присъединяване като застраховано лице към Груповата застрахователна полица чрез уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/>, където в рамките на заявката Застрахованият въвежда своите лични данни като застраховано лице за нуждите на застрахователната полица.

ДОГОВОР ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ФИНАНСОВИ УСЛУГИ ОТ РАЗСТОЯНИЕ – всеки договор, сключен между доставчик и потребител като част от системата за предоставяне на финансови услуги от разстояние, организирана от Вива Кредит АД, при която от отправянето на предложението до сключването на договора страните използват изключително едно или повече средства за комуникация от разстояние. <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> (уебсайт или сайт) – виртуален ресурс, посредством който се предоставят, респективно разпространяват кредитни и застрахователни продукти и свързани с тях допълнителни услуги и се извършва присъединяване на кредитополучатели към Груповата застрахователна полица. Съдържанието на уебсайта има за цел да информира лица с неограничен достъп (потребители на уебсайта) относно предлаганите продукти и услуги.

УЕБСАЙТ/САЙТ – обособеното място в глобалната Интернет мрежа, достъпно чрез своя унифициран адрес (URL) по протокол HTTP или HTTPS и съдържащо файлове, програми, текст, звук, картина, изображение, електронни препратки или други материали и ресурси.

ИНТЕРНЕТ СТРАНИЦА – част от уебсайт, която може да е съставна или обособена.

ПОТРЕБИТЕЛСКО ИМЕ – избрана комбинация от букви, цифри или букви и цифри, посредством която потребителят на застрахователни услуги се индивидуализира на интернет страницата.

ПАРОЛА – избрана комбинация от букви и/или цифри, която заедно с потребителското име индивидуализира ползвателя на застрахователни услуги.

СЪРВЪР – устройство или система от свързани устройства, на което или на някое от които е инсталиран системен софтуер за изпълняване на задачи във връзка със съхраняване, обработка, приемане или предаване на информация.

ЗЕДЕУУ – Закон за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.

ЗПФУР – Закон за предоставяне на финансови услуги от разстояние

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 ml.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;
 - 3.2.2. докато Застрахованият участва в състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство;
 - 3.2.3. 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;
 - 3.2.4. 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;
 - 3.2.5. по време на участието на Застрахования в престъпление;
 - 3.2.6. по време на тренировки или ползването от страна на Застрахования на планер, дельтапланер, парашут, парашут;
 - 3.2.7. 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 групов 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 отнет 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 групов 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.
- 3.5. Не се изплащат обезщетения за трайна нетрудоспособност, когато:
 - 3.5.1. определеният процент на трайна работоспособност е в резултат на преосвидетелстване на застрахования;
 - 3.5.2. датата на настъпване на събитието, довела до инвалидизиране, е извън срока на индивидуалното застрахователно покритие;
- 3.6. Застрахователят изплаща обезщетение, само за процента загубена/намалена работоспособност, който е в пряка връзка с настъпилата злополука.

Чл. 4 – НАТРУПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

- 4.1. При реализиране на повече от един покрит по настоящата групов полица риск вследствие на една и съща злополука, то ползващото се лице има право да получи застрахователна/ите 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, посочена е в застрахователния сертификат и същата е платена при издаването му.
- 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 при условията на продукта „Вива Сигурност“ е 180 дни, а при „Вива Сигурност Макс“ е 365 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 ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

- 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 групов застрахователна полица, по един от следните начини:

1. на място в офиса на Застрахователя (намиращ се в гр. София бул. „Джавахарлал Неру“ № 28, АТЦ „Силвър център“, ет. 3;
 2. като се изпрати на хартиен носител, чрез писмо с обратна разписка или куриер;
 3. 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 доставчици 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 от представянето на всички доказателства по претенцията. Застрахователят е задължен да вземе решение по всяка предявена пред него претенция за застрахователно плащане по тази групов 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 предоставянето 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. Застрахователните суми за рисковете „смърт, настъпила вследствие злополука“ и „трайна нетрудоспособност, настъпила вследствие злополука“ се изплащат на ползващите 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 остатъчния баланс, съгласно дефиницията от настоящата групов полица, по всички непогасени кредити към датата на настъпването на застрахователното събитие, а остатъкът, до пълния размер на Застрахователната сума, се изплаща на него или на законните наследници на Застрахования, в случай че е починал в резултат на злополука.
 - 7.8.2. В случай че остатъчния баланс по всички кредити отпуснати на Застрахования от Застрахования, надхвърля максималния размер на застрахователната сума, отговорността на Застрахователя се ограничава 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 него или на законните му наследници, в случай че е починал в резултат на злополука.
- 7.9. Застрахователната претенция се предявява самостоятелно, от Застрахования, когато е ползващо 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 Вива Кредит 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 информироване на клиентите по повод застрахователния продукт по Груповата застрахователна полица.

- 8.2. Застрахователното покритие е доброволно. Застраховачият 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.
- 8.4. Общите условия се предоставят на клиента и същите могат да бъдат намерени на интернет страница на Застраховачия или в негов офис.

Чл. 9 ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ ОТ РАЗСТОЯНИЕ

- 9.1. Настоящият член се прилага само в случаите, когато Застрахованият подава от разстояние чрез електронно изявление, подписано с електронен подпис по чл. 13, ал. 1 от ЗЕДЕУУ заявление за присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица, като заявлението се разглежда от разстояние чрез електронно изявление от Застрахователя и с електронно волеизявление на Застрахователя подписано с електронен подпис по чл. 13, ал. 1 от ЗЕДЕУУ се извършва присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица.
 - 9.2. Електронните изявления на Застрахования и/или Вива Кредит АД, следва да бъдат отправени чрез онлайн системата на Вива Кредит АД, достъпна на адрес <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> или чрез профила на Застрахования на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/>.
 - 9.3. Електронните изявления на Застрахователя и/или Вива Кредит АД, адресирани до Застрахования/потребителя, следва да бъдат отправени чрез онлайн системата на Вива Кредит АД, достъпна на адрес <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> или чрез електронна поща/ e-mail или по телефон (включително чрез SMS), посочени от Застрахования/потребителя в заявлението за кредит.
 - 9.4. На основание чл. 13, ал. 4 от ЗЕДЕУУ, Застрахованият, застрахователят и Застраховачият приемат, че ще подписват изявленията с обикновен електронен подпис, за какъвто могат да се считат и техните имейл адреси определени съгласно този договор и/или в изрична декларация/заявление, телефонни номера, IP адреси, потребителски имена и пароли и/или други данни в електронна форма.
- Електронни изявления могат да се отправят до всяка от страните и чрез система за гласово свързване. Електронният запис от разговора се приема за електронен документ по смисъла на Регламент (ЕС) 910/2014
- 9.5. Присъединяването на кандидата за застраховане като застраховано лице към Груповата застрахователна полица не е задължително условие за сключване на договор за кредит с "ВИВА КРЕДИТ" АД, респективно последващ отказ от предоставената застрахователна услуга не води до промяна в условията на договора за кредит. Присъединяването към Груповата застрахователна полица е възможно само с изрично съгласие на Застрахования/потребителя, дадено в процеса на кандидатстване чрез маркиране на бутон „ИСКАМ ЗАЩИТА ПО КРЕДИТА“.
 - 9.6. Волеизявлението на кандидата за застраховане се отправя към Застраховачия, както следва:
 - 9.6.1. ако Застрахованият подава заявление през уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/>, през профила на Застрахования на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> - с въвеждането на чекбокс-команда "ИСКАМ ЗАЩИТА ПО КРЕДИТА" на указаното за това място на уебсайта/в профила;
 - 9.6.2. ако Застрахованият кандидатства за кредит и застраховка по телефона – с потвърждаването от кредитополучателя пред служител на Кредитора по телефона, което представлява изявление съгласие по смисъла на чл. 443, ал. 1, изр. последно във вр. чл. 459 от Кодекса за застраховането. Застраховачият осигурява предоставяне по подходящ начин - по телефона преддоговорна информация и условия за присъединяването като застраховано лице по Груповата застрахователна полица, както и информация за обработването на личните му данни. Процесът представлява заявяване на съгласие за присъединяване към същия като Застрахован.
 - 9.7. През уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/>, клиентът на Вива Кредит АД ще има възможност от разстояние да се присъедини като застрахован към Груповата застрахователна полица, без да е необходимо да посещава офис на Застрахователя или Вива Кредит АД.
 - 9.8. Достатъчно време преди клиентът на Застраховачия да бъде обвързан от разстояние с присъединяването си като застраховано

лице по Груповата застрахователна полица, Застрахователят и Вива Кредит АД задължително и своевременно му предоставят чрез уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> информация за Застрахователя, застрахователната услуга и Груповата застрахователна полица, съгласно изискванията на чл. 8 от Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние, както и в съответствие с чл. 324, чл. 325 и чл. 326 от Кодекса за застраховането, в това число:

- Информация относно застрахователя, съгласно чл. 324 и чл.326 от кодекс за застраховането;
 - Информация относно посредника, съгласно чл. 325 от Кодекс за застраховането;
 - Основен информационния документ за застрахователен продукт;
 - Общи условия по съответния застрахователен продукт;
 - Дължимата застрахователна премия;
 - Начин на плащане и изпълнение на услугата;
 - Правото на клиента да се откаже чрез електронно изявление, подписано с електронен подпис по чл. 13, ал. 1 от ЗЕДЕУУ от присъединяването му към Груповата застрахователна полица, както и условията, срока и начина за неговото упражняване;
 - Уведомление за поверителност на лични данни във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователен договор.
- 9.9. Когато застрахователната услуга се предоставя на територията на Република България, информацията по-горе се предоставя на български език.
 - 9.10. При поискване Застрахованият може да получи допълнителна информация за продуктите, предлагани онлайн през уебсайта.
 - 9.11. За периода на валидност на индивидуалното му застрахователно покритие Застрахованият има право по всяко време да получи действителните Общи условия, както и застрахователния сертификат на предоставен от него имейл адрес или друг траен носител, когато изрично заяви това.
 - 9.12. Клиентът попълва в заявлението, размерът и срокът на кредита, като ВИВА КРЕДИТ дава достъп на клиента чрез хиперлинкове в процеса на заявление до:
 - 9.12.1. Стандартен европейски формуляр (СЕФ), съдържащ цялата необходима преддоговорна информация за желаните кредит.
 - 9.12.2. Преддоговорна информация, Общите условия на застраховката и декларациите необходими за целите на присъединяване от разстояние на кандидата за застраховане към условията на Груповата застрахователна полица, в случай че същият желае да се ползва от тази услуга.
 - 9.12.3. В допълнение към предвиденото по-горе, когато кредитополучателят кандидатства за кредит по телефона, съответният служител на Вива Кредит му предоставя задължителната по закон информация, като го уведомява, че при поискване може да му бъде предоставена допълнителна информация, както и за естеството на тази информация. В случаите на кандидатстване за кредит на сайта, условията за застраховане чрез присъединяване от разстояние към Груповата застрахователна полица, както и информацията съгласно чл. 324, чл. 325 и чл. 326 от Кодекса за застраховането се предоставят на кредитополучателя чрез платформата на сайта и осигурен онлайн достъп на клиента, който е отбелязал, „Искам защита по кредита“.
 - 9.13. За целите на подаване и обработка на заявлението от Вива Кредит, клиентът следва да удостовери, че е уведомен относно обработката и съхранението на личните си данни чрез отбелязване в съответните чекбоксове в процеса на заявление на сайта, в профила или пред служител на Застраховачия, и при изразено доброволно желание за обработване на данните за маркетингови цели – че дава съгласие за това чрез отбелязване в съответния чекбокс (Когато кредитополучателят/ кандидата за застраховане в процеса на заявление за кредит е избрал, че желае да се присъедини от разстояние към Груповата застрахователна полица, в процеса на подаване на заявление за част от кредитните продукти на Застраховачия се дава възможност за заявление за присъединяване към незадължителна застраховка по Груповата застрахователна полица.
- Клиентът на Застраховачия не е длъжен да се присъединява, като ще придобие качеството застрахован само при изрично изразено негово желание за това, като присъединяването от негова страна става с електронно волеизявление чрез маркиране на чекбокс за потвърждаване на застраховката в края на заявката на уебсайта на Вива или по друг подходящ начин.
- 9.14. Текстът на Преддоговорна информация по кредита/ СЕФ/, както и на всеки чекбокс на сайта и профила, съдържа активен линк към съответен документ/ти или прехвърля към секция на сайта, на която

клиентът може да се запознае с всички документи. В случаите на кандидатстване по телефон, съответният служител на Вива Кредит предоставя информацията за всяка една информация и отбелязва съгласието/та, даден/и от, дадено/и от клиента. В случай че клиентът не предостави съгласието си по начина, описан по-горе, технически ще бъде недостъпно да продължи напред в попълване и подаване на заявленията, в т.ч. предоставяне на негови лични данни на Застрахователя и присъединяването от разстояние към Груповата застрахователна полица, както и с оглед изискването им за нуждите на обработване и съхранение на личните му данни за кредита.

При кандидатстване чрез Профила на сайта, клиентът не попълва повторно личните си данни в заявлението, ако същите вече се съдържат в профила, предварително предоставени от него. Във всеки момент до маркиране на чекбокс за потвърждаването на застраховката, клиентът има право да се откаже от присъединяване към Груповата застрахователна полица не е условие за сключване на договора за кредит.

9.15. Когато клиентът кандидатства на сайта, заявлението се попълва от него. Когато кандидатстването е по телефона, съответните данни се съобщават от клиента на служител на Вива Кредит, който ги попълва в онлайн формата на заявлението. При попълване на данни на клиента от служител на Вива Кредит, клиентът е длъжен да провери попълнените в заявлението данни и да потвърди верността и пълнотата им, както и подаването на заявлението с така попълнените в него данни.

9.16. Ако клиентът желае да се присъедини като Застрахован по Груповата застрахователна полица и е съгласен да бъде обвързан застрахован, в съответствие с изискванията на чл. 331 и 332 КЗ, заявяването става с електронно изявление, чрез маркиране на чекбокс за потвърждаване на застраховката и натискане на активен бутон „Изпрати“. Чрез натискане на бутона „Изпрати“ ползвателят на застрахователни услуги декларира, че е информиран, че „Вива Кредит АД, предлага застрахователните продукти на „ЗД Инстинкт“ в качеството си на регистриран застрахователен агент и че е уведомен и дава съгласие за обработката на личните му данни във връзка със застраховката и потвърждава, че се е запознал чрез хиперлинкове/секция на сайта в процеса на изявление с преддоговорната информация за Застрахователя и относно продукта, приема ОУ на застраховката, ОУ за предлагане на застрахователни продукти от разстояние и че при одобрение ще получи същите на електронната си поща, приема ги и се съгласява да се присъедини към Груповата застрахователна полица.

9.17. Ако клиентът е одобрен за сключване договора за кредити и доброволно е потвърдил присъединяването си като Застрахован по Груповата застрахователна полица онлайн или по телефона – с информацията за одобрението, системата на Вива Кредит автоматично изпраща освен всички документи по кредита и копие на преддоговорната информация за Застрахователя и относно продукта, ОУ на застраховката и застрахователния сертификат. След одобрение на искания кредит и изпращането на документите по предходното изречение, в СМС или друго съобщение на телефона на кандидата за застраховане се изпраща код за подпис. За да потвърди финално желанието си да се присъедини като застраховано лице по Груповата застрахователна полица и съгласието си да бъде обвързан с Общите условия по договора за застраховка, клиентът следва да потвърди това си желание като въведе получения код в профила си, с което ще се счита, че е подписал документите по електронен път на всяка страница.

9.18. За избягване на всякакви съмнения следва да бъде уточнено, че процесът по подписването на изпратените от „Вива Кредит“ АД документи, в това число и застраховката, се осъществява чрез изпълнение на следните стъпки от страна на Заемателя/застрахования:

9.18.1. Отваряне на линка, изпратен от Вива Кредит АД на посочената от клиента електронна поща;

9.18.2. Влизане в профила/ акаунта на клиента с потребителско име (електронен адрес) и парола.

9.18.3. Получаване от застрахования на Застрахователният сертификат, ОУ, преддоговорната информация, подписани от застрахователя на имейл.

9.18.4. Подписване на Застрахователният сертификат с кода, изпратен чрез SMS на посочения от Заемателя/застрахования мобилен телефон.

9.18.5. Получаване от застрахования на Застрахователният сертификат, ОУ, преддоговорната информация, подписани от застрахователя на чрез профила си на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и <https://vivacredit-online.bg/> и плащане на дължимата застрахователна премия.

9.19. Клиентът се съгласява и задължава да подписва с получения код всички документи, изпратени до него от „Вива Кредит“ АД на

посочената от него електронна поща. Страните се съгласяват, че изпратения от Вива Кредит АД код представлява информация, която има действие на електронен подпис на Заемателя/застрахования съгласно чл.13, ал.1 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ). Клиентът се съгласява, че изявление, направено от него, след което е въведен полученият чрез SMS код, има действие на саморъчен подпис и е обвързващо за него. При всяко новокандидатстване за кредит и/или присъединяване към групов застраховка, Вива Кредит АД изпраща чрез SMS на клиента нов код за подписване на документи.

9.20. За да бъде валидно съгласието за присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица:

9.20.1. клиентът следва да е предоставил в цялост изискуемите от системата данни. Те са еднакви както за искания кредит, така и за застраховката. В случай че въведените данни са неверни, непълни и/или неточни от кредитополучателя/ Застрахования не може да бъде извършено присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица.

9.20.2. Следва да е минал стъпките, както следва първо маркиране на чек бокс, че желае застраховката, след това коректно попълнени данни и финализиране на заявката с натискане на бутона за потвърждение на застраховката и натискане на активен бутон „Изпрати“.

9.20.3. След одобрение на заявления кредит, клиентът трябва да е получил копие на документите по застраховката, с които се е запознал и съгласил предварително онлайн, застрахователния сертификат за присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица, който съдържа размера на застрахователната премия и договора за кредит.

9.20.4. да подпише документите съгласно изискванията на настоящите условия.

Чл. 10 – ПРОЦЕС НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ ОТ ЗАСТРАХОВАЩИЯ КЪМ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

10.1. Застрахователната премия, която се заплаща към Застрахователя от всяко едно от застрахованите лица е еднократна и е в размер, съгласно описаното в Застрахователния сертификат.

10.2. Във всяка застрахователна премия е включен данък в размер на 2%.

10.3. Платените премии по тази полица не пораждаат право на откупна стойност.

10.4. 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.

10.5. Застрахователят възстановява по сметка на Застрахователния агент и информира по имейл Застрахования за платените от застрахования премии в случай, че открие че той/тя са надвишавали или не са били достигнали максималната /минималната възраст за сключване на застраховка или че той/тя не са отговаряли на условията (критериите) за въстъпване в застраховката поради други причини.

Чл. 11 – ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ГРУПОВАТА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА

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

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

Чл. 12 – ИНДИВИДУАЛНОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ СЕ ПРЕКРАТЯВА НА НАЙ-РАННАТА ОТ СЛЕДНИТЕ ДАТИ:

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

12.2. от деня на настъпване за Застрахования на застрахователно събитие „Смърт вследствие на злополука“ или „Трайна пълна нетрудоспособност, вследствие злополука“.

12.3. 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.

12.4. при изтичане на срока на индивидуално застрахователно покритие;

12.5. 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.

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.

Чл. 13 - ЖАЛБИ

- 13.1. Застрахованите лица/ законните наследници имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им по следните начини:
- 13.1.1. на адреса на Застрахователя.
- 13.1.2. на официалната електронна поща на ЗД „Инстинкт“ ЕАД office@instinct-insurance.com
- 12.1.3. във всеки офис на Вива Кредит 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

- 13.3. 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 предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.
- 13.4. 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 и другите компетентни органи.

Чл. 14 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. 15 - 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 на Съвет на Директорите на ЗД Инстинкт ЕАД от 13.11.2023г. и са в сила от 13.11.2023г. и изменят Общи условия от 13.07.2023 г.

За Застрахователя:



Евгени Бенбасат
(Изпълнителен директор)



Петър Дамянов
(Изпълнителен директор)