

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА „СИГУРНОСТ“, „СИГУРНОСТ МАКС“, „ЕЛИТ“

Настоящите Общи условия се прилагат към Групова застрахователна полица № 60103/ 06.02.2025г., 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“ АД, 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 разрешения за извършване на застрахователна дейност № 180-03 от 09.02.2023 г., Решение № 1013-ОЗ от 14.11.2023г. и Решение № 28-ОЗ от 18.01.2024г, издадени от Комисията за финансов надзор, в качеството на „Застраховател“.

Чл. 1 – ДЕФИНИЦИИ

ЗАСТРАХОВАТЕЛ – „Застрахователно дружество Инстинкт“ АД 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.

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, както и трети лица желаещи да се застраховат, 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 неработоспособност над 50% вследствие на злополука“, ползващи лица са Застрахованият за сумата до 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 **след болничен престой.**
 - 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 повод груповата 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 индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования, данни 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 съгласно продуктът, избран от застрахованият и е записан в индивидуалния застрахователен сертификат 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 след 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 3 (три) 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 НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ- Намалена в определен процент или напълно загубена работоспособност за извършване на трудова дейност, в резултат на злополука. Трайната неработоспособност се определя в проценти от Териториална/Национална експертна лекарска комисия (ТЕЛК/НЕЛК). За дата на настъпване на трайната нетрудоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в първото влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК във връзка със злополуката. Неработоспособността трябва да е пряк резултат единствено от Злополука, претърпяна от застрахования през периода на индивидуалното застрахователно покритие.

При Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука Застрахователят изплаща пълния размер на застрахователната сума, освен ако не е договорено друго.

При Трайна неработоспособност между 51% и 70%. Застрахователят изплаща съответния процент (%) от застрахователната сума, равен на процента неработоспособност, посочен от ТЕЛК/НЕЛК или допълнително определен от лекар при условията на следващото изречение, освен ако не е договорено друго.

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 неработоспособност. В този случай всички разходи са за сметка на Застрахователя. В случай че се установи разминаване в процента неработоспособност между посоченото от ТЕЛК/НЕЛК и установеното от лекарят/комисията, Застрахователят изплаща съобразно процента посочен от лекаря/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 неработоспособност, като конкретният процент неработоспособност, 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 неработоспособност между 51% и 70% на Застрахования за същото здравословно състояние и събитие, то при решение за изплащане на обезщетение за установената трайна неработоспособност над 70%, Застрахователят ще плати разликата между Границата на отговорност и размера на вече изплатеното обезщетение за трайна неработоспособност между 51% и 70%.

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 30 дни за еднократен болничен престой, който лимит е равен на общия за риска в рамките на срока на индивидуалното застрахователно покритие, т.е. 30 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.

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

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 30 дни (еднократно събитие или общ лимит 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;
- спешни изследвания, които пряко доказват последствията от злополуката.

Високотехнологични или сложни диагностични изследвания за детайлна диагностика на състоянието, които излизат извън стандартните медицински практики за установяване на причините и/или последствията от злополуката, не се покриват, като това включва, но не се ограничава до: ЯМР (ядрено магнитен резонанс), КТ (компютърна томография, скенер), ПЕТ – скенер (позитронно-емисионна томография), ангиография и други.

В случай че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания бъде установено, че настъпилото събитие със Застрахования не е покрито по 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.

СТАНДАРТНИ МЕДИЦИНСКИ ПРАКТИКИ – общоприети диагностични процедури, използвани рутинно в медицината за установяване на травми от злополуки. Те включват методи и изследвания, които са широко достъпни, прилагани от квалифицирани медицински специалисти, и признати като основни или първа линия в клиничната практика. В това число, но не само: преглед, рентгенография, ултразвукови изследвания, ЕКГ (електрокардиограма), стандартни лабораторни изследвания (кръвна картина, урина, биохимични тестове). Тези практики обикновено не изискват специализирана или високо технологична апаратура и са насочени към осигуряване на базово ниво на медицинска грижа, необходимо за установяване на състоянието на пациента, което е настъпило в резултат на злополуката.

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, пейсмейкерите, 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 групов 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 груповата полица и съгласно издаденият му застрахователен сертификат..

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/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.

ЕЛЕКТРОННО ЗАЯВЛЕНИЕ – 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 присъединяване като застрахован към Груповата застрахователна полица.

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.

ТРАЕН НОСИТЕЛ – всеки носител, даващ възможност на Клиента да съхранява адресирана до него информация по начин, който позволява лесното ѝ използване за период от време, съответстващ на целите, за които е предназначена информацията и който позволява идентично възпроизвеждане на съхранената информация, в това число флопи дискове, CD – ROM, DVD или хард диск на компютъра или мобилното устройство на Клиента, на който е съхранено електронното съобщение.

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 изгорено 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 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 или докато изпълнява състезателна дейност;
 - 3.2.2. докато Застрахованият участва в спортни мероприятия, в т.ч. 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 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 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.
 - 3.4.3. Застрахователни събития и техните последствия, когато са пряк или косвен резултат от събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на застрахования, както и когато застрахованото лице с действията си е нарушило действащ закон или подзаконен нормативен акт.
- 3.5. Не се изплащат обезщетения за трайна неработоспособност, когато:
 - 3.5.1. определенният процент на трайна неработоспособност 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 се плаща 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 е съгласно продуктът, избран от застрахованият, посочен е в индивидуалния застрахователен сертификат и е с начало считано от 00:01 ч. на деня, следващ датата на издаване на застрахователния сертификат и след 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 Застрахователят, 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 груповата 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 вследствие от злополуката, действията могат да се извършват от законните наследници на Застрахования.
- 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 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 предоставянето на необходимите документи;
 - 7.6.3. определяне на претенцията като неизяснена поради необходимост от извършване на разследване от Застрахователя;
 - 7.6.4. 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 неработоспособност над 50%, 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 остатъчният баланс, съгласно дефиницията от настоящата груповата 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 остатъчният 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 остатъчният 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 подписване от него на съгласие за присъединяване, след което следва издаване от Застрахователя или негов застрахователен агент на индивидуален застрахователен сертификат. Премията се плаща от Застрахования в деня на издаване на сертификата.
- 8.4. Общите условия се предоставят на застрахования и същите могат да бъдат намерени на интернет страница на Застрахования или в негов офис.

Чл. 9 ПРИСЪЕДИНЯВАНЕ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИ ОТ РАЗСТОЯНИЕ

- 9.1. Настоящият член се прилага само в случаите, когато клиент (потенциален застраховател се), чрез електронно заявление, в т.ч. подписано с електронен подпис по чл. 13, ал. 1 от Закон за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (за краткост „ЗЕДЕУ“) се присъединява. като застраховано лице към 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 интернет страница <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/> и/или чрез профила на Застрахования на

интернет страница в уебсайта <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/> и/или чрез електронна поща/ е-mail или по телефон (включително чрез SMS или Вайбър), посочени от клиента. 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

- 9.3. Присъединяването към Груповата застрахователна полица е възможно само с изричното изразено желание на клиента, който иска да бъде застрахован, дадено чрез маркиране на конкретна чекбокс команда.
- 9.4. Достатъчно време преди клиентът да бъде присъединен като застраховано лице по Груповата застрахователна полица, Вива Кредит АД му предоставя чрез уебсайта <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/> информация за Груповата застрахователна полица, 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;
 - Застрахователни покрития и дължимата застрахователна премия;
 - Уведомление за поверителност на лични данни във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователен договор.
- 9.5. Когато застрахователната услуга се предоставя на територията на Република България, информацията по-горе се предоставя на български език.
- 9.6. При поискване Застрахованият може да получи и допълнителна информация за застрахователните продукти.
- 9.7. Клиентът не е задължен да се присъединява към Груповата полица, като ще придобие качеството застрахован само при изрично изразено повторно негово желание за това, след като се е запознал с условията на застраховката и като декларира желанието си за присъединяването от негова страна чрез електронно волеизявление чрез маркиране на конкретна чек бокс команда за потвърждаване на застраховането му в края на заявката на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/> или по друг подходящ начин.
- 9.8. След приключване на процеса на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/>, клиентът получава на имейла си Предложение – въпросник с анализ на клиентските нужди, съгласно чл.325а от КЗ за присъединяване на застраховано лице към Групова застрахователна полица Злополука № 60103 за изборния от клиента застрахователен пакет и индивидуален застрахователен сертификат, който е подписан и от страна на застрахователя и заключен за редакция. Клиентът преминава към преглед и подписване на документите.
- 9.9. В случай че клиентът е съгласен със съдържанието на предоставените документи за присъединяване към Груповата застрахователна полица, следва да натисне активния линк, получен чрез имейл и след това да въведе получения чрез SMS - OTP код, който представя електронен подпис. Клиентът потвърждава въвеждането на SMS - OTP кода, чрез натискането на бутон и с това изразява финалното си съгласие за присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица и съгласието си да бъде обвързан с общите условия по договора за застраховка и съдържанието на всички съпътстващи застраховката документи, като в отношенията между страните се счита, че всеки от документите е подписан на всяка страница. С извършването на посочените в предходното изречение действия, се счита че клиентът прави електронно изявление с електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 1 от ЗЕДЕУУ, който по силата на чл. 13, ал. 4 от ЗЕДЕУУ ще има силата на саморъчен подпис, както и че е получил предварителната договорна информация по т.9.4, подписал е индивидуален застрахователен сертификат и Предложение – въпросник с анализ на клиентските нужди, съгласно чл.325а от КЗ за присъединяване на застраховано лице към Групова застрахователна полица Злополука № 60103 за изборния от него застрахователен пакет
- 9.10. За да бъде валидно съгласието за присъединяване като застраховано лице по Груповата застрахователна полица, клиентът следва да е предоставил в цялост изискуемите от системата данни. В случай че въведените данни са неверни, непълни и/или неточни не може да бъде извършено присъединяване като застраховано лице към Груповата застрахователна полица. Следва да е минал стъпките на уебсайта <https://vivacredit.bg/> и/или <https://vivacredit-online.bg/>, и да е финализиран заявката с натискане на бутона в края на процеса.
- 9.11. В случай че е завършил коректно процес, клиентът ще получи копие на документите по застраховката, с които се е запознал

предварително, както и Предложение – въпросник с анализ на клиентските нужди, съгласно чл.325а от КЗ за присъединяване на застраховано лице към груповата застрахователна полица и застрахователния сертификат за присъединяването като застраховано лице по Груповата застрахователна полица.

- 9.12. В случай че клиентът не предостави съгласието си по начина, описан по-горе, технически ще бъде недостъпно предоставяне на негови лични данни на Застрахователя за целите на присъединяването към Груповата застрахователна полица.
- 9.13. Файловете с всички електронни документи следва да бъдат запазени от застрахования на негов траен носител, както и да бъдат разпечатани. Информацията във всички файлове с електронни документи не може да бъде променяна.
- 9.14. За периода на валидност на индивидуалното му застрахователно покритие, Застрахованият има право по всяко време да получи при поискване действащите Общи условия, както и застрахователния сертификат на хартиен носител.
- 9.15. Застрахованият има правото да се откаже (без да дължи обезщетение или неустойка и без да посочвам причина за това) от включването му към Груповата полица в рамките на 14 дни от датата на издаване на застрахователния му сертификат. Правото си на отказ по предходното изречение може да заяви в офис на „Вива Кредит“ АД или на Застрахователя на хартиен или друг траен носител, достъпен за Застрахователя и/или Застрахователя

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 повод Груповата полица не пораждат право на откупна стойност.
- 10.4. Прекратяването на застраховката 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 Застрахователя за платените от застрахования премии в случай, че открие че той/тя са надвишавали или не са били достигнали максималната /минималната възраст за включване към Груповата застрахователна полица или че той/тя не са отговаряли на условията (критериите) за встъпване 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 груповата 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“.
- 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.
- 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.
- 12.4. при изтичане на срока на индивидуално застрахователно покритие;

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“ АД office@instinct-insurance.com
- 13.1.3. във всеки офис на Вива Кредит АД.
- 13.2. 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.
- 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.
- 13.5. Всички спорове, породени от груповата застрахователна полица или отнасящи се до нея, включително споровете, породени или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.
- 13.6. Приложимо е българското право.

Чл. 14 Таблица 1 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ФРАКТУРИ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА
в % от застрахователната сума по покритието

Фрактурите са разделени в групи, както е посочено в следната таблица:

ВИДОВЕ ФРАКТУРИ	%
Обикновени фрактури на пръст на ръка/крак.	5
Обикновени фрактури на ребро и/или ребра.	10
Обикновени фрактури с проведена консервативна терапия, с изключение на пръст на ръка/крак и фрактури на ребро и/или ребра.	15
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.	30
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.	50
Фрактури на черепа с черепно-мозъчна травма.	100

Чл. 15 - Таблица 2 - СХЕМА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ПРИ ИЗГЯРЯНЕ 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 Съвета на Директорите на „ЗД Инстинкт“ АД:

Приети на 05.02.2025 г.

Влизат в сила от

06.02.2025 г.

За Застрахователя:



Станимир Василев
(Изпълнителен директор)



Неделчо Спасов
(Изпълнителен директор)