Индивидуална Застраховка Злополука „Закрила 24/7“ ОБЩИ УСЛОВИЯ

1. КАКВО ОЗНАЧАВАТ ОСНОВНИТЕ ТЕРМИНИ

Дефиниции по смисъла на тези Общи условия:

1.1. **Застраховател** е „Застрахователно дружество Инстинкт“ АД със седалище и адрес на управление Република България, гр. София, ул. „Сребърна“ № 13, р-н Лозенец, п.к. 1407, 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, наричано по нататък в текста за краткост също „Ние“/ „Нас“ и производните „Наш“/„Ни“/„ни“.

1.2. **Застраховащ** е пълнолетно дееспособно физическо лице или юридическо лице, което сключва застрахователния договор и се задължава да плаща застрахователната премия.

1.3. **Застраховано лице** е лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са предмет на застрахователния договор. Застрахованото лице е физическото лице, което Ние застраховаме срещу рискове, записани в застрахователния договор. Застраховани лица по застраховката могат да бъдат български и чуждестранни физически лица, продължително и постоянно пребиваващи на територията на Република България, които към датата на сключване на полицата са в добро здравословно състояние и са на възраст до 69 години. За лица над тази възраст и/или лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 70% застраховката се сключва при условия, които се договарят индивидуално след допълнителна оценка на риска и допълнително договаряне.

Максималният брой Застраховани лица по един застрахователен договор може да бъде 5 (пет) лица, в това число до 2 лица на възраст от 18 до 69 години и до 3 деца, внуци, поднастойни или подопечни на Застраховащия, ненавършили 18-годишна възраст. Възрастта се изчислява в навършени години към началната дата на полицата. Застрахованите лица се записани в Застрахователната полица.

1.4. **Ползващо лице** е лицето, което получава застрахователното обезщетение. Застраховащият има право да определи едно или повече ползващи се лица. Правата на ползващите се лица се уговарят между страните по застрахователния договор. При наличието на няколко ползващи се лица, освен ако изрично е уговорено друго, правата им са равни. По време на срока на застрахователното покритие застраховащият може да промени ползващите се лица или да впише нови такива. Тази промяна става с добавък към застрахователния договор. Ползващото се лице губи правата си по застрахователния договор, ако умишлено е причинило застрахователното събитие.

1.5. **Застрахователен договор** е съвкупността от тези Общи условия, Застрахователната полица и допълнителни споразумения (добавъци и анекси), списък на застрахованите лица (при групови полици) и други писмени договорености между страните, ако има такива.

1.6. **Индивидуален застрахователен договор** е договор, с който е застраховано едно физическо лице.

1.7. **Групов застрахователен договор** е договор, с който са застраховани две и повече физически лица.

1.8. **Застрахователен период** е периодът, за който се определя Застрахователната сума и Застрахователна премия. Застрахователният период е една година.

1.9. **Период на застрахователно покритие** е периодът от време, в който Застрахователят носи риска по застраховката. Периодът на застрахователно покритие по застраховката съвпада със застрахователния период. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена застрахователната премия. Всеки следващ период на застрахователно покритие започва на датата, следваща изтичането на предходния и продължава 1 година, при условие че Застраховащият навременно и точно заплаща договорената застрахователна премия сума или разсрочена вноска от нея.

1.10. **Индивидуално застрахователно покритие** – Договорени за конкретно Застраховано лице покрити рискове, включващи застрахователни покрития и период, за които Ние носим риск съгласно настоящите Общи условия и в рамките на договорените Застрахователни суми/Лимити на отговорност. При групови застраховки Застрахователни суми/Лимити на отговорност са еднакви за всички лица посочени в застрахователната полица, освен ако не е приложимо нещо различно.

1.11. **Период на индивидуално застрахователно покритие** – Времето, през който е ангажирана отговорността Ни по отношение на конкретно застраховано лице в рамките на групова застрахователна полица. Този период може да бъде различен за всяко отделно лице и се определя в съответствие с настоящите Общи условия, включително правилата за приемане на лицата, условията за прекратяване, или други приложими условия.

1.12. **Застрахователно обезщетение** е парична сума, която Ние изплащаме на на Ползващото се лице при настъпване на Застрахователно събитие.

1.13. **Застрахователна премия** е сумата, която Застраховащият дължи на Нас по силата на сключена застрахователна полица, срещу поетите от Нас задължения за един застрахователен период.

1.14. **Застрахователно събитие** е настъпване на покрит риск спрямо Застрахования в рамките на периода на индивидуалното му застрахователно покритие.

1.15. **Застрахователна претенция/Претенция** е отправено искане от страна на ползващо лице към Нас във връзка с настъпило събитие, покрито по застрахователната полица и съгласно настоящите общи условия.

1.16. **Застрахователна сума /Лимит на отговорност** е договорената по силата на настоящите Общи условия и описана в Застрахователната полица парична сума, представляваща горната граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования/ползващото лице, която ограничава плащането на Застрахователя в рамките на един застрахователен период.

1.17. **Гратисен период** е срок от 30 (тридесет) календарни дни, считано от датата, на която е дължима застрахователна премия за втори или следващ период на застрахователно покритие, в който застрахователната премия или разсрочена вноска от нея може да бъде платена, за да бъде удължен периода на застрахователното покритие и Застрахователният договор остава в сила. Застрахователният договор се прекратява автоматично, считано от 00:00 ч. на 31-ия (тридесет и първия) ден от датата на падежа на дължима вноска, ако липсва плащане на премия.

1.18. **Злополука** е телесно нараняване, което е непреднамерено от страна на Застрахованото лице, възникнало е случайно, непредвидено, внезапно, механично или химически, с външен за Застрахованото лице произход, и което е настъпило в периода на застрахователното покритие. За злополука се считат и следните:

1.18.1. Трудова злополука, призната като такава по надлежния ред от Националния осигурителен институт;

1.18.2. Удавяне;

1.18.3. Попарвания, гръмотевични или токови удари;

1.18.4. Вдишване на газове и пари, приемане на отровни или разяждащи вещества, освен в случаите, в които това става постепенно;

1.18.5. 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.

Ние не носим отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили **3 (три) месеца** след датата на злополуката.

1.19. **Смърт вследствие на злополука** е смърт на Застрахованото лице, настъпила като пряк резултат единствено от Злополука в периода на застрахователното покритие.

1.20. **Трайна Неработоспособност (ТН)** в резултат на злополука е невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайната неработоспособност се определя в проценти от Териториална/Национална експертна лекарска комисия (ТЕЛК/НЕЛК). За дата на настъпване на трайната неработоспособност 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.

1.21. **Временна неработоспособност вследствие на злополука** е намалена или загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, в резултат на което Застрахованият ползва болничен.

1.22. **Пътно-транспортно произшествие** е Злополука, която е настъпила във връзка или с участието на моторно превозно средство и която е причинила смърт или телесна повреда на Застрахованото лице, независимо дали същото е било водач, пътник или пешеходец.

1.23. **Фрактура/Счупване** е доказано с образно изследване, травматично нарушаване на костната цялост на Застраховано лице, настъпило през периода на застрахователното покритие в резултат на злополука

1.24. **Изгаряне** е разрушаване целостта на кожата, причинено от контакт с източници на топлинна енергия, химически вещества, електричество или вещества, причиняващи ниски температури. Процентът (%) изгаряне се удостоверява със съответните медицински документи от лечебно заведение с посочени степен, процент (%) и площ на изгаряне.

1.25. **Хирургическа операция/Операция** е хирургическа намеса под анестезия, назначена от лекар и проведена през периода на застрахователното покритие в лечебно заведение с разкрити клиника, отделение или сектор за хирургическо лечение по съответната профилна специалност, изградени и работещи съгласно действащата нормативна уредба и извършена в присъствието, под ръководството и контрола на лекар-специалист по профилната специалност, чрез прилагане на технически методи в съответствие с професионалните медицински стандарти и действащата нормативна уредба. Операцията трябва да е извършена с цел хирургическо лечение на последиците от претърпяна Злополука, настъпила през периода на застрахователното покритие.

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

1.27. **Болница** е юридическо лице, медицинско лечебно заведение, в което се предоставят специализирани медицински услуги с настаняване на пациенти. Болницата трябва да притежава всички разрешения и лицензи за извършване на дейност от съответните правителствени или законови институции. Заведения, които не се считат за болници включват, но не са лимитирани до: центрове за възстановяване, центрове за продължителни грижи, домове за грижи за възрастни хора, санаториуми или курортни заведения.

1.28. **Хоспитализация/Болничен престой в резултат на злополука** е престой на Застрахованото лице в болница като регистриран пациент по лекарско предписание за спешно или необходимо лечение поне за 1 ден болничен престой (24 часа). Размерът на дължимото застрахователно обезщетение се определя на база реално пролежани пълни дни в болнично заведение.

1.29. **Домашно лечение** са ден/дни на извънболнично възстановяване след злополука на Застрахования в периода на застрахователното му покритие.

1.30. **Стандартни медицински практики** са 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.

1.31. **Медицински консумативи** са медицински изделия, които се използват за болнично или извънболнично лечение и са предписани от лекар. За такива се считат превързочните 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.

1.32. **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 разходи за медицински транспорт се приемат само извършените разходи за транспортиране, които са по лекарско предписание.

1.33. **Член на семейството** е всяко едно от следните лица, свързани със Застраховащия и изрично записани в Застрахователната полица: съпруг/съпруга, партньор, с който Застраховащият живее на семейни начала, деца или внуци на Застраховащия, ненавършили 18 г. (включително осиновени деца), както и лица, ненавършили 18-годишна възраст, поставени под настойничеството или попечителството на Застраховащия по установения законов ред.

1.34. **Домашен любимец** е Домашно Куче или Котка, собственост на Застрахования, което има паспорт на Домашен любимец, издаден от легитимен ветеринарен лекар/клиника.

1.35. **Професионални спортове** са редовни 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.

1.36. **Безусловно самоучастие/Елиминационен период** е установена в Застрахователната полица сума (като процент или фиксирана сума) или период (в дни), до чиито размер Застрахованото лице поема отговорността от настъпване на застрахователно събитие. Сумата посочена като Безусловното самоучастие ще бъде удържана от всяко обезщетение, което трябва да бъде изплатено по определено покритие. В случаите когато безусловното самоучастие се установява в дни, този срок се определя като Елиминационен период.

1.37. **Пожар** е огън с поява на пламък, възникнал на несъобразено за целта място или излязъл от предвиденото за него, като е в състояние да се разпространява чрез собствена енергия. Вредите се изразяват в пълно или частично изгаряне, обгаряне, опушване, овъгляване, тлеене или замърсяване от действието на вода, пяна или препарати, използвани за гасене на пожара. Не се покрива умишлен палеж или умишлено използване на взривни устройства и материали.

1.38. **Кражба чрез взлом** на Движимо имущество е отнемане на застраховано имущество от владението на Застрахования, без негово съгласие с намерение противозаконното му присвояване, чрез разрушаване, повреждане или подкопаване на прегради (стени, тавани, подове, врати, прозорци, заключващи устройства), които са здраво изградени/монтирани за защита на застрахованото имущество;

По този риск не се обезщетяват вреди в резултат на или свързани с:

- липси на имущество с неустановена причина;
- Кражба чрез техническо средство или Грабеж;
- извършване на кражба чрез преминаване през незаключени врати, незатворени прозорци и незащитени проходни места на сградата (помещението);

1.39. **Възстановителна стойност** е стойността за възстановяване на имуществото или замяната му с ново от същия вид и качество, в това число всички присъщи разходи за доставка, монтаж и други, без прилагане на обезценка. Застрахователният договор се сключва при условие за „първи риск" – при настъпване на застрахователно събитие Ние обезщетяваме пълния размер на вредата, но не повече от записаната в Застрахователната полица Застрахователна сума/Лимит на отговорност.

Застрахователната сума, записана в Застрахователната полица се намалява с размера на изплатеното обезщетение. При настъпване на следващи събития, Ние изплащаме пълния размер на вредите до изчерпване на Застрахователната сума/Лимит на отговорност.

1.40. **Движимо имущество** е съвкупност от вещи, съхранявани заключени в Недвижимо имущество, служещи за ежедневна и обичайна битова употреба. За Движимо имущество се считат:

- обзавеждане, осветителни тела, домакински електроуреди (бяла и черна битова техника), битова електроника, малогабаритни инструменти за битова употреба;
- климатици, свободно стоящи камини - сухи, с водна или въздушна риза, крайните уреди, предназначени за свързване към сградните инсталации като радиатори, камери за видеонаблюдение, абсорбатори/аспиратори на въздух и др.;
- Лични вещи като дрехи, спално бельо и други вещи, които се използват за лични ежедневни нужди;

1.41. **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.

2. КАКВО ЗАСТРАХОВАМЕ

2.1. По настоящите Общи условия и срещу платена Застрахователна премия Ние предоставяме застрахователна защита на едно или повече физически лица срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната им цялост, настъпили в резултат от Злополука.

3. КЪДЕ ИМА ПОКРИТИЕ ЗАСТРАХОВКАТА

3.1. Покритието по застраховката е валидно в Цял Свят, с изключение на изброените рискове, за които се покриват застрахователни събития и/или разходи на територията на Република България:

- Медицински разходи вследствие на злополука
- Кражба, загуба или унищожаване на лични документи
- Защита на дома при хоспитализация на застрахования

4. КАКВО ПОКРИВАМЕ

4.1. Ние покриваме записаните в застрахователната полица рискове, настъпили през срока на застраховката/застрахователния период вследствие на злополука

4.2. Покритите рискове/Застрахователни покрития са групирани в Пакети на покритие, за които е определена обща Застрахователна премия. Договореният Пакет на покритие е записан в Застрахователната полица.

4.3. Застрахователните пакети са:

Застрахователно покритие Злополука

Покрити рискове	Закрила 24/7				
	Ниво 1	Ниво 2	Ниво 3	Ниво 4	Избор
Основно покритие:					
Смърт вследствие злополука (без ПТП)	☑	☑	☑	☑	☑
Смърт вследствие на злополука при ПТП	☑	☑	☑	☑	☑

Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука (без ПТП)	☑	☑	☑	☑	☑
Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука при ПТП	☑	☑	☑	☑	☑
Допълнителни покрития:					
Фрактури и изгаряния	☑	☑	☑	☑	☐
Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука	☑	☑	☑	☑	☐
Дневни пари за домашно лечение след болничен престой вследствие на злополука	☑	☑	☑	☑	☐
Дневни пари за домашно лечение без болничен престой вследствие на злополука	☐	☑	☑	☑	☐
Обезщетение при операция вследствие на злополука	☑	☑	☑	☑	☐
Медицински разходи вследствие на злополука	☑	☑	☑	☑	☐
Защита на дома при хоспитализация на застрахования		☑	☑	☑	☐
Кражба, загуба или унищожаване на лични документи			☑	☑	☐
Грижа за домашен любимец при хоспитализация на застрахования					☐
Временна неработоспособност вследствие на злополука					

5. КАКВО ОЗНАЧАВАТ ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ/ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЯ

4.1. **Основно покритие** – Смърт следствие на злополука, Смърт вследствие на злополука при ПТП, Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука и Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука при ПТП.

4.1.1. **Смърт вследствие на злополука** – При настъпване на смърт вследствие на Злополука на Застраховано лице, Нашата отговорност е записаната Застрахователна сума в полицата. Смъртта трябва да е в причинно-следствена връзка с телесно нараняване причинено от злополуката, която да е настъпила в периода на застрахователното покритие.

4.1.2. **Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука –** В случай на трайна неработоспособност над 70% в резултат на злополука на Застраховано лице, Ние изплащаме на Застрахованото лице записаната в полицата Застрахователна сума по този риск. Датата на настъпването на риска Трайна Неработоспособност трябва да е в периода на индивидуалното застрахователно покритие, ако има по-ранно решение на ТЕЛК/НЕЛК (преди началото на индивидуалното застрахователно покритие), Ние имаме отговорност само за увеличението на трайната неработоспособност. Ако процента трайна неработоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК включва в себе си и процент, свързан със заболяване или друго увреждане от злополука, настъпило преди сключване на застраховката, Ние дължим изплащане на обезщетение за трайна неработоспособност вследствие на злополука, настъпила в срока на застраховката, само ако процентът, определен в Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК за тази злополука е над 70%.

Застрахователните суми по рискове „Смърт вследствие на Злополука“, „Смърт вследствие на злополука при ПТП“, „Трайна нетрудоспособност вследствие на Злополука и „Трайна нетрудоспособност вследствие на злополука при ПТП“ не се акумулират.

Допълнителни покрития:

4.2. **Фрактури и изгаряния** на Застраховано лице вследствие на злополука - При настъпване на медицински доказана фрактура/счупване и/или изгаряне вследствие на злополука се изплаща процент от посочената в полицата Застрахователна сума/Лимит на отговорност, равен на процента, посочен в Таблиците на обезщетенията при Фрактури и Изгаряния, налични на Уеб сайта Ни: https://instinct-insurance.com/

Не се изплащат обезщетения във връзка с остеопороза, Патологична фрактура или друга болест на костите, които правят костите предразположени към счупвания или увреждания. Патологична фрактура означава фрактура на място, където дадено заболяване е причинило предварително промени на костната структура.

Когато една Злополука причини повече от една фрактура, процентите за всяка се сумират, но Застрахователят не плаща повече от 100% от застрахователната сума/ Лимит на отговорност по покритието.

4.3. **Дневни пари за болничен престой вследствие на злополука** на Застраховано лице вследствие на злополука съответства на престоя на Застрахования като пациент в болница поне една нощ. Фиксираното застрахователно обезщетение на ден и лимитът на отговорност са записани в застрахователната полица за един застрахователен период, независимо от броя пролежавания.

4.4. **Дневни пари за домашно лечение след болничен престой вследствие на злополука:** когато Застрахованият е бил хоспитализиран в болнично заведение в резултат на Злополука, Ние дължим 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. Фиксираното застрахователно обезщетение на ден и лимитът на отговорност са записани в застрахователната полица за един застрахователен период.

4.5. **Дневни пари за домашно лечение без болничен престой вследствие на злополука:** когато Застрахованият претърпи злополука, за която е назначено от лекар домашно лечение, но няма болничен престой. Периодът на дневно обезщетение за домашно лечение се определя от издадения в резултат на прегледа от лекар документ (амбулаторен лист, епикриза, др.). Ние ще изплатим фиксираното застрахователно обезщетение на ден до лимитът на отговорност записани в застрахователната полица за един застрахователен период).

4.6. **Обезщетение при операция вследствие на злополука:**

Ние изплащаме обезщетение при операции вследствие на злополука на застраховано лице като процент от Застрахователната сума/Лимит на отговорност, записан в полицата, като този процент е равен на процента, определен за извършената операция в Хирургическата таблица, налична на Уеб сайта Ни: https://instinct-insurance.com. Общата сума на плащанията за всички извършени операции вследствие на злополука за един застрахователен период е до размера на Застрахователната сума/Лимит на отговорност.

4.7. **Медицински разходи вследствие на злополука**

Медицински разходи вследствие на злополука са разходите, свързани с оказване на медицинска помощ, в това число за:

4.7.1. медицинско транспортиране до и от специализирано лечебно заведение;
4.7.2. медицински преглед,
4.7.3. закупуване на предписани лекарствени средства във връзка с поставената диагноза и назначени от лекар;
4.7.4. закупуване на медицински консумативи;
4.7.5. разходи за спешна стоматологична помощ вследствие на злополука;
4.7.6. спешни изследвания, които пряко доказват последствията от злополуката.

Не се покриват 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, 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 полицата, 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 Нас 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.

Ние възстановяваме извършените от Застрахования медицински разходи за лечение на последиците от злополука настъпила в периода на застрахователно му покритие, съгласно настоящите Общи условия, до Лимита на отговорност записан в полицата. Възстановяват се само медицинските разходи, извършени на територията на Република България, въз основа на представени медицински документи (амбулаторни листа, рецепти и др.) и финансови документи – фактури

и фискални бонове, издадени на името на Застрахования от изпълнители на медицинска помощ и доставчици на здравни стоки.

4.8. **Защита на дома при хоспитализация на застрахования** - В случай на хоспитализация вследствие на злополука на застрахования, Ние осигуряваме защита при Пожар и Кражба чрез взлом на движимо имущество, собственост на Застрахования, на неговия настоящ адрес в Р. България. Ако по време на болничен престой вследствие на злополука настъпи пожар или кражба чрез взлом, Ние ще изплатим обезщетение за разходите за възстановяване или замяна на увредените вещи до посочения в полицата лимит на отговорност. Покритието започва в деня, в който Застрахования е хоспитализиран и се прекратява в 24:00 ч. на деня, следващ последния ден на хоспитализацията.
Не са обект на застраховане специални предмети, документи и ценности, както следва:
4.8.1. занаятчийски машини и инструменти, използвани за извършване на търговска дейност;
4.8.2. превозни средства и ремаркета, регистрирани или не, но предназначени за движение по пътищата, начупен терен, вода или въздух, като, но не само следните: АТВ, велосипеди, скутери, летателни средства, мотори, моторни и безмоторни лодки, както и техните принадлежности;
4.8.3. движимо имущество, съхранявано в мазета, тавани, гаражи, общи части на етажна собственост, с изключение на крайните уреди, предназначени за свързване към наличните инсталации.
4.8.4. оръжия, боеприпаси, експлозиви, радиоактивни и изотопни материали, наркотични вещества, опиати и всякакъв вид забранени от закона субстанции.
4.8.5. Документи и ценности: книги; документи, ръкописи, ценни книжа, пари в наличност, лотарийни и пътнически билети, чекове, фотоснимки, благородни метали (платина, злато, сребро), скъпоценни камъни, перли и изделия, изработени от тях; предмети с художествена, историческа, филателна или нумизматична стойност; антикварни предмети; мостри, образци, прототипи, изложбени експонати; стенописи; ръчни и джобни часовници; продукти на интелектуалната собственост;

4.9. **Разходи за откраднати, изгубени или унищожени лични документи –** Възстановяват се разходи на Застрахования при кражба, загуба или унищожаване на лични документи на територията на Р. България. Лични документи са следните: лична карта, паспорт, свидетелство за управление на моторно превозно средство.
Поемат се разходи за обикновена или бърза услуга за издаване на лична карта и/или паспорт и/или свидетелство за управление на моторно превозно средство на Застрахования. Ние предоставяме застрахователно покритие до лимита на отговорност записан в застрахователната полица. Преиздаването на лични документи на Застрахования се покрива след представяне на удостоверение/документ от МВР и разходооправдателни документи.

4.10. **Грижа за домашен любимец при хоспитализация на застраховано лице** – В случай на хоспитализация вследствие на злополука на Застрахования, Ние осигуряваме покритие на разходи за настаняване на Домашен любимец в хотел за домашни любимци или на друго специализирано място, където ще се полагат грижи за него. Покритието започва в деня, в който Застрахования е хоспитализиран и се прекратява в 24:00 ч. на деня, следващ последния ден на хоспитализацията.
Ние ще възстановим разходите за грижи за домашен любимец, посочени в разходооправдателни документи, в размер до лимита на ден по покритието, до лимита на отговорност, посочен в полицата. Посоченият лимит на отговорност не зависи от броя на домашните любимци.
По този риск Ние не носим отговорност и не се изплаща обезщетение във връзка с:
4.10.1. Престой в заведения, предоставящи лечение чрез почивка като спа центрове, балнео хотели и балнеосанаториуми, центрове за детоксикация.
4.10.2. Изследвания, операции или лечение с козметичен и естетичен характер; лечение на затлъстяване, контрол или за улесняване на зачеването; провеждане на опити, ваксинации.

4.11. **Временна неработоспособност от злополука:**
Ние изплащаме обезщетение за временна неработоспособност вследствие на злополука над 30 дни елиминационен период в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, като размерът на обезщетението се посочва в застрахователната полица и се определя или като процент от застрахователната сума, или като фиксирана сума съобразно броя дни за един застрахователен период. Ние изплащаме обезщетение за временна нетрудоспособност вследствие на злополука настъпила и регистрирана в рамките на застрахователен период, като началото на първичния болничен лист трябва да бъде в рамките на застрахователния период. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния или да са в причинна връзка с него, както и да са без прекъсване.

6. КАКВО НЕ ПОКРИВАМЕ

6.1. Всяка злополука или последствията от нея, настъпила преди началото и след края на периода на застрахователното покритие.
6.2. Преките или косвени последствия и резултати от заболяване;
6.3. Злополука, за която Застрахованото лице отказва да приеме каквото и да е медицинско лечение.
6.4. Не се покриват рискове, причинени от:
6.4.1. терористичен акт, гражданска война или война с чужда държава;
6.4.2. 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;
6.4.3. производствени аварии или химически замърсявания, екологични бедствия;
6.4.4. миньорска дейност;
6.4.5. земетресение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер;
6.4.6. умишлено действие от страна на Застрахования или ползващите се лица;
6.4.7. поемането от Застрахования на наркотици;
6.4.8. действия вследствие на алкохолна зависимост на Застрахованото лице.
6.4.9. влиянието на алкохол, характеризиращо се със съдържанието на алкохол в кръвта на Застрахования, в момента на събитието в размер повече от 10,8 mil.mol (0,5‰), в случаите когато Застрахованият управлява превозно средство и злополуката е в следствие на това.
6.5. Изключени са също и всички телесни увреждания при злополука, претърпени при следните обстоятелства:
6.5.1. по време на участието на Застрахования в професионален /състезателен спорт или докато изпълнява състезателна дейност;
6.5.2. докато Застрахованият участва в спортни мероприятия, в т.ч. състезание, в което се използва моторизирано наземно, водно или въздушно превозно средство;
6.5.3. 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;
6.5.4. 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;
6.5.5. по време на участието на Застрахования в престъпление;
6.5.6. по време на тренировки или ползването от страна на Застрахования на планер, делтапланер, парапланер, парашут;
6.5.7. 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.
6.6. Извън покритието на настоящите Общи условия са и:
6.6.1. премахване на физически дефекти и аномалии по тялото на Застрахования; приложение на козметични средства или процедури, естетична хирургия; рехабилитация и физиотерапия, санаторно-курортно или друго подобно лечение;
6.6.2. разходи за лечение, преглед, медикаменти, транспорт, болничен престой и др., когато услугите са предоставени от член на семейството или домакинството на Застрахования;
6.6.3. умишлено увреждане или опит за умишлено увреждане на собственото здраве от страна на Застрахования;
6.6.4. 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 законов или подзаконов нормативен акт.
6.7. Не се изплащат обезщетения за трайна неработоспособност, когато:
6.7.1. определеният процент на трайна неработоспособност е в резултат на преосвидетелстване на застрахования;
6.7.2. датата на настъпване на събитието, довела до инвалидизиране, е извън периода на индивидуалното застрахователно покритие;
6.7.3. Застрахователят изплаща обезщетение, само за процента загубена/намалена работоспособност, който е в пряка връзка с настъпилата злополука.
6.7.4. лица под 14 години за покритие „Смърт вследствие злополука“ и „Смърт вследствие на злополука при ПТП“.
6.7.5. хоспитализация в хидро центрове, спа центрове, центрове за природно лечение или всякакви други подобни заведения, дори и ако са регистрирани като болници;
6.7.6. всякакви психични, умствени или нервни разстройства;

6.7.7. самоубийство или опит за самоубийство от страна на Застрахования, включително и когато същият е действал в състояние на невменяемост;
6.7.8. 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;
6.7.9. хулигански действия от страна на Застрахования;
6.7.10. 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;
6.7.11. 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 пълноембарго и всеобхватни санкции;
6.7.12. 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.

7. КАКВА Е НАШАТА ОТГОВОРНОСТ - ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

7.1. **Застрахователната сума/Лимит на отговорност** за застрахователните покрития са записани в застрахователната полица.
7.2. Застрахователната сума/Лимит на отговорност се определя в евро за един застрахователен период.

8. КОИ СА ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА ПО ЗАСТРАХОВКАТА

8.1. За застрахователното покритие „Смърт вследствие на злополука“ и „Смърт вследствие на злополука при ПТП‘‘, Ползващото лице или ползващите лица са изрично посочени в застрахователната полица и/или добавъци към нея. В случай че в полицата и/или добавъците към нея не е изрично определено Ползващо лице, Ползващи лица са на законните наследници на застрахованото лице съгласно реда, определен в действащото законодателство. За останалите рискове включени в настоящата Общи условия – ползващо лице е Застрахованият.

8.2. Застраховащият има право да определи едно или повече ползващи се лица. Правата на ползващите се лица се уговарят между страните по застрахователния договор. При наличието на няколко ползващи се лица, освен ако изрично е уговорено друго, правата им са равни. По време на срока на застрахователното покритие застраховащият може да промени ползващите се лица или да впише нови такива. Тази промяна става с добавък към застрахователния договор. Ползващото се лице губи правата си по застрахователния договор, ако умишлено е причинило застрахователното събитие

9. КАК СЕ ОПРЕДЕЛЯ И ПЛАЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

9.1. **Застрахователната премия** се определя от Нас в зависимост от включените в полицата застрахователни покрития, застрахователните суми/лимити на отговорност, срока на застраховката и други съществени за оценката на риска обстоятелства и се определя по действащата към момента на сключване на застраховката тарифа, към която се начислява дължимият данък, съгласно Закон за данък върху застрахователните премии.
9.2. Застрахователната премия, заедно с дължимия данък, формират общата дължима сума по полицата, която се заплаща съобразно уговореното, по един от следните начини: в брой, по банкова сметка или чрез одобрени от нас системи за електронни разплащания. При неплащане или неточно плащане на застрахователната премия, застрахователният договор не влиза в сила или съответно се прекратява, а неточно платената сума подлежи на връщане. При разсрочено плащане вноските от Застрахователната премия се плащат в срок, уговорен в Полицата. При плащане след Гратисния период, сумата подлежи на връщане, а застраховката е прекратена.
9.3. Ако е договорено разсрочено плащане на Застрахователната премия, при настъпване на Застрахователно събитие Ние можем да удържим размера на неиздължената Премия от размера на Застрахователното обезщетение.
9.4. Не се дължи връщане на застрахователна премия след като изтече периода 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 е платил обезщетение
9.5. В случай че през Срока на Застрахователния договор застрахователният риск значително се повиши или намали, всяка от Страните може да отправи покана до другата за промяна на Премията или да прекрати договора.
9.6. За групови полици, при прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие на конкретно застраховано лице, годишната обща дължима сума по полицата за следващия застрахователен период, се намалява с дължима сума (с вкл. данък) за отпадналото от груповата полица застраховано лице

10. КАКВО ДА НАПРАВИТЕ ПРИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

10.1. При настъпването на Застрахователно събитие Застрахованият/ Застраховащият/ Ползващо лице трябва писмено да ни уведоми с подаване на Заявление за застрахователно събитие.
10.2. Заявлението за настъпило застрахователно събитие представлява специален формуляр и се попълва от Застрахования респективно негов законен наследник, а когато е приложимо и Застраховащият, в качеството му на ползващо се лице. Писмено уведомление трябва да се подаде 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 застрахователната полица, по един от следните начини:
10.2.1. 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.
10.2.2. на място в офиса на Застрахователя, намиращ се в гр. София, ул. „Сребърна“ № 13, р-н Лозенец, п.к. 1407;
10.2.3. като се изпрати на хартиен носител, чрез писмо с обратна разписка или куриер;
10.3. Всички искове за изплащане на претенции трябва да съдържат най-малко:
10.3.1. номер на застрахователната полица на Застрахования;
10.3.2. подробни обстоятелства за злополуката и имената на свидетели, ако има такива;
10.3.3. 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;
10.3.4. предварително медицинско заключение, описващо вида и размера на всички наранявания и даващо точна диагноза, епикризи и/или амбулаторни листове;
10.3.5. официален акт за смърт (в случай на смърт), съобщение за смърт или решение, с което е обявена смъртта, в случай на изчезване;
10.3.6. при болничен престой: епикриза/и за проведено хоспитализиране;
10.3.7. Финансови документи, издадени на името на Застрахования и 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.
10.4. 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. Изплаща се процентът от застрахователната сума, посочена в полицата, равен на процента, посочен в Таблиците на обезщетенията при Фрактури и Изгаряния, налични на интернет сайта Ни: https://instinct-insurance.com/
10.4.1. при подаването на претенция за изплащане на обезщетение при Пожар или Кражба чрез взлом - незабавно да уведоми, компетентните органи (служба за пожарна безопасност и защита на населението, МВР, енергоразпределително дружество или други, определени съгласно нормативната уредба), а при риска Кражба чрез взлом - да предостави на компетентните органи опис/списък с откраднатото имущество;
10.4.2. да извърши необходимите действия за ограничаване на вредите и да следва указанията, предоставени от Нас или Наш представител;
10.4.3. да не променя състоянието на увреденото имущество без изричното ни съгласие;
10.4.4. да осигури достъп до увреденото имущество, чрез допускане на Наш представител за извършване на оглед.
10.5. Ние можем да изискаме допълнителни доказателства за установяване на основанието и размера на предявената претенция.

11. КАКВО ПРАВИМ НИЕ СЛЕД УВЕДОМЯВАНЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

11.1. При настъпване на Застрахователно събитие Ние сме длъжни да:

11.1.1. приемем писменото Заявление, приложените към него документи и да регистрираме претенция;

11.1.2. регистрираме датата на всяка заведена претенция;

11.1.3. регистрираме датата на последващо получаване на всеки документ по нея, който сме изискали или ни е бил предоставен, като удостоверим всяко от тези обстоятелства поотделно пред лицето, заявило претенцията;

11.1.4. уведомим писмено лицето, което има право да получи Застрахователно обезщетение за необходимите документи, които следва да представи за доказване на претенцията по основание и размер;

11.1.5. изплатим Застрахователно обезщетение на Застрахования/Ползващото лице или писмено да уведомим с мотивиран отказ за изплащане на обезщетение възможно най-бързо, но не по-късно от 15 (петнадесет) работни дни от получаване на всички изискани документи, но не по- късно от 6 (шест) месеца от датата на предявяването на претенцията, ако не са представени всички изискани документи.

11.2. Съответното застрахователно обезщетение е платимо, без начисляване на лихва. Застрахователят е задължен да вземем решение по всяка предявена претенция за застрахователно плащане по застрахователна полица. Решението може да бъде едно от следните:

11.2.1. приемане на претенцията за основателна;

11.2.2. 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/Ползващо лице, за да изиска предоставянето на необходимите документи;

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

11.2.4. отхвърляне на претенцията като неоснователна.

11.3. Когато претенцията е приета за основателна, Застрахователят извършва застрахователното плащане при условията на тези Общи условия по банкова сметка на Застрахования/Ползващо лице.

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

11.5. При отказ на Ползващо лице 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, сумата остава в полза на Застрахователя, след изтичане на погасителната давност.

11.6. При настъпване на застрахователно събитие с имуществени вреди, Ние имаме право да организираме оглед на увреденото имущество за констатация, описание и оценка на вредите.

11.6.1. Огледът се извършва от Наш представител или външен експерт в присъствието на Застрахования/ Застраховащия или негов представител, като се допуска присъствието и на Ползващото лице. Когато е приложимо, увреденото движимо имущество може да бъде изискано и транспортирано за извършване на оценка на вредите, като транспортните разходи са за наша сметка. Разноските за външния експерт се заплащат от нас.

11.6.2. В случай че Застрахованият/Застраховащият/ Ползващото лице не е съгласен с направената оценка, може да използва външен експерт за своя сметка.

11.6.3. В случай на различие между двете оценки и не се постигне споразумение, двете страни посочват трети външен експерт – арбитър, разноските за който се поделят по равно. Заключението на независимият външен експерт – арбитър е окончателно.

12. КАК СЕ ОПРЕДЕЛЯ И ПЛАЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ПРАВО НА РЕГРЕСЕН ИСК ЗА РИСКА ПОЖАР И КРАЖБА ЧРЕЗ ВЗЛОМ

12.1. Застрахователното обезщетение се изплаща по възстановителна стойност.

12.2. Оценката на увреждане на застрахованото имущество се извършва към датата на настъпване на Застрахователното събитие.

12.3. Ако се установи, че за увреденото имущество има сключени и други застрахователни договори, които покриват същите рискове, Ние отговаряме в такава пропорция, в каквато Застрахователната сума по този Застрахователен договор се отнася към общата застрахователна сума на всички застрахователни договори. Общият размер от обезщетенията по всички сключени договори не може да надвишава действително претърпените вреди.

12.4. Ако след плащане на Застрахователно обезщетение по риска Кражба чрез взлом, отнетото застраховано имущество бъде намерено:

12.4.1. Застрахованият е длъжен да прехвърли правото на собственост върху него на Нас или на писмено посочено от Нас лице.

12.4.2. В случай че Застрахованият желае да задържи намереното имущество, той е длъжен да ни възстанови сумата, съответстваща на полученото обезщетение, както и всички останали разумни разноски, направени от Нас във връзка с възникналата вреда.

Право на регресен иск – имуществено застраховане

12.5. Ако вредите са причинени от трети лица, Ние встъпваме в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.

12.6. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Нас при упражняването на регресни права.

13. КАК СЕ СКЛЮЧВА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯТ ДОГОВОР. ОСНОВНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ.

13.1. Застрахователният договор се изготвя въз основа на попълване на Предложение за застраховане, както и на друга информация, които Ние можем да изискаме за оценяване на застрахователния риск.

13.2. При сключване на застрахователния договор Застраховащият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Ние сме поставили писмено въпрос. Ако застраховащият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, че Ние бихме сключили договора, но при други условия, застрахователният договор подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в действащата нормативна уредба.

13.3. По време на действието на застрахователния договор Застраховащият е длъжен да обяви пред Нас незабавно след узнаването им новонастъпилите съществени обстоятелства. При неизпълнение на това задължение се прилага редът, определен в действащата нормативна уредба.

14. НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

14.1. Застрахователният договор се сключва за неопределен срок, освен ако не е посочено друго, като началото на срока се посочва в застрахователната полица.

14.2. Застрахователният договор влиза в сила от деня и часа, посочени за начало на Първия период на застрахователно покритие при условие че е платена дължимата годишна премия или разсрочена вноска от нея. Всеки следващ период на застрахователно покритие започва на датата, следваща изтичането на предходния и продължава 1 година, при условие че Застраховащият навременно и точно заплаща договорената застрахователна премия или разсрочена вноска от нея.

14.3. В срока на застрахователния договор могат да се включват повече от един застрахователни периода.

15. КОГА ЗАПОЧВА, КАК СЕ ПРЕКРАТЯВА И ИЗМЕНЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯТ ДОГОВОР

15.1. Началото на периода на застрахователното покритие е посочен в застрахователната полица и влиза в сила след заплащане на годишна премия за първия застрахователен период или първата разсрочена вноска. Периодът на застрахователното покритие по полицата изтича на датата, посочена като край в полицата, или при прекратяване на застрахователното покритие по полицата или застрахователното покритие за някое от застрахованите лица не е било прекратено предсрочно по реда на настоящите Общи условия.

15.2. Застрахователен договор и Застрахователното покритие по полицата се прекратява:

15.2.1. В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или други разноски от всяка от страните с писмено предизвестие от 1 (един) месец преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.

15.2.2. по взаимно писмено съгласие между Страните по застрахователния договор;

15.2.3. с едномесечно писмено предизвестие от всяка от страните по всяко време от периода на застрахователно покритие.

15.2.4. при неплащане на Застрахователната премия в уговорените срокове;

15.2.5. ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи, Застрахователят има право да прекрати едностранно застрахователния договор или да промени размера на застрахователната премия и/или предоставените покрития.

15.2.6. в други случаи, предвидени в приложим нормативен акт или настоящите Общи условия.

15.3. Индивидуалното застрахователното покритие за Застраховано лице се прекратява в следните случаи:

15.3.1. от деня на настъпване за Застрахования на застрахователно събитие „Смърт вследствие на злополука“, „Смърт вследствие на злополука при ПТП“ или

„Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука“, „Трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука при ПТП“ при изплащане на цялата Застрахователна сума за определено Застраховано лице;

15.3.2. от деня, следващ края на текущия застрахователен период, в който Застрахованият навърши 70 години.

15.3.3. от деня, следващ края на текущия застрахователен период, през който Застраховано дете, внуче, поднастойно или подопечно лице навърши 18 години;

15.3.4. от деня, следващ края на текущия застрахователен период, когато Застрахователят е получил писмено уведомление от Застраховащия, че връзката между Застраховащия и Застрахованото лице (връзката, на базата на която Застрахованото лице е било определено от Застраховащия за Член на семейството) е прекратена.

15.3.5. с едномесечно писмено предизвестие при едностранно желание на Застрахован за прекратяване на индивидуалното застрахователно покритие и при условие, че са спазени условията по застраховката.

15.3.5. Индивидуалното застрахователното покритие в частта „Временна неработоспособност“, се прекратява от деня, следващ края на текущия застрахователен период в който Застрахованият навърши 65 години.

15.5. При отпадане на застрахователната защита Ние връщаме на Застраховащия част от платената застрахователна премия, съответна на остатъка от периода на индивидуалното застрахователно покритие, през който Ние не сме носили риска по нея и при условие, че не са платени или не предстои да бъдат платени застрахователни суми или части от тях.

15.6. При прекратяване на застрахователната защита на застраховано лице в групова полица, дължимата сума за следващия застрахователен период се намалява с дължимата сума, отнасяща се за застрахователното покритие на отпадналото лице.

16. КАКВА Е ПОГАСИТЕЛНАТА ДАВНОСТ И КОЕ Е ПРИЛОЖИМОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

16.1. Правата и задълженията по Застрахователния договор, във връзка с изплащането на Застрахователно обезщетение се погасяват със следната давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие:

16.2. 5 (пет) годишна давност по всички Покрити рискове с изключение на застрахователни покрития „Защита на дома при хоспитализация на застрахования“, „Кражба, загуба или унищожаване на лични документи“, „Грижа за домашен любимец при хоспитализация на застрахования“ - с 3 (три) годишна давност.

16.3. Нашите вземания по отношение на Застрахователна премия се погасяват в срок от три години от датата на съответния падеж.

16.4. Споровете между Страните по Застрахователните договори, сключени на базата на настоящите Общи условия, се решават по пътя на преговори, а при невъзможност за постигане на съгласие – от компетентния съд в съответствие с действащото гражданско законодателство на Р. България.

17. КАК МОЖЕТЕ ДА ПОДАДЕТЕ ЖАЛБА

17.1. Ползвателите на застрахователни услуги на ЗД Инстинкт АД имат възможност да подават жалби в писмен вид на всеки етап от обслужването им:

17.1.1. на официалната електронна поща на ЗД Инстинкт АД office@instinct-insurance.com или dpo@instinct-insurance.com;

17.1.2. до адреса Ни, на място или чрез куриерска услуга;

17.1.3. в офис на наш посредник;

17.2. При подаване на жалба от Ползвател на застрахователни услуги се поставя входящ номер. От подателя се изисква да посочи актуален адрес и/или електронна поща за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Нас, както и телефон за връзка, в случай че има нужда от доуточняващи обстоятелствата детайли.

17.3. При жалба относно размера на определеното обезщетение по предявена претенция по застрахователен договор, ни сме длъжни в 7-дневен срок писмено да предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

17.4. Срокът за отговор за останалите жалби, (които не се отнасят до застрахователно обезщетение) е до 30 дни от получаването на жалбата.

17.5. При отказ да се уважи жалбата Ние излагаме мотивите си за отказ, като посочваме възможностите на жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

17.6. Всички спорове, породени от застрахователна полица или отнасящи се до нея, включително споровете, породени или отнасящи се до нейното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, ще бъдат разрешавани чрез преговори, а при непостигане на съгласие - от компетентния български съд.

17.7. Приложимо е българското право.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

18.1. Страните приемат, че предоставената им информация във връзка със сключването на Застрахователен договор представлява търговска и застрахователна тайна, която няма да предоставят на Трети лица, освен в предвидените от закона случаи.

18.2. Всички взаимоотношения между Страните във връзка със сключване, изменение и прекратяване на Застрахователния договор се осъществяват в писмена форма.

18.3. При несъответствие между Застрахователната полица и настоящите Общи условия превес има уговореното в Застрахователната полица.

Настоящите Общи условия са приети с Решение на Съвет на Директорите на ЗД Инстинкт АД на 05.08.2026г. и влизат в сила от дата 09.08.2026г.

За Застрахователя:

Станимир Василев
(Изпълнителен директор)

Неделчо Спасов
(Изпълнителен директор)