

„ДЗИ — Общо застраховане“ ЕАД

Република България

гр. София 1463

бул. „Витоша“ № 89Б

clients@dzi.bg



Национален номер 0700 16 166

www.dzi.bg

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА „VIVACARE“ ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“

Застрахователната програма „VIVACare“, застраховка „Злополука“ от „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД Ви осигурява защита срещу събития в резултат на инцидент, които могат да имат неблагоприятно въздействие върху Вашия живот и здраве и затруднения при заплащане на услугите, с които сте свикнали.

Застрахователната програма предоставя финансови средства, необходими за покриване на Вашите задължения за ползвани електронни съобщителни услуги, в случай на претърпяна злополука. При настъпване на застрахователно събитие, ние ще изплатим суми в случай на временна неработоспособност, инвалидност или фатално събитие.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, както правата и задълженията на страните по договора. Конкретните параметри на договора са описани в застрахователния сертификат

При необходимост или при настъпване на застрахователно събитие, Вие можете да се свържете с нас чрез нашия денонощен контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: clients@dzi.bg, както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена.

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е застраховател, със седалище в Република България, регистриран на адрес: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателят на застрахователни услуги може да подава жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg. Правилата за уреждане на претенции са на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Ползвателят на застрахователни услуги има право да подава жалби до Комисията за финансов надзор, както и до други компетентни институции. В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се решават извънсъдебно чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА“ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА „VIVACARE“

Редакция от 24.08.2020 г., в сила от 25.08.2020 г.

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКА „Злополука“ по Застрахователна програма „VIVACare“

1. По тези Общи условия за **Застраховка „Злополука“ по Застрахователна програма „VIVACare“** на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЗАСТРАХОВАТЕЛ), срещу платена застрахователна премия поема определени застрахователни рискове, свързани с живота, здравето и телесната им цялост като застрахова едно или повече лица (Застраховани лица), които са абонати и потребители на услуги по Договор за електронни съобщителни услуги с „Българска телекомуникационна компания“ ЕАД (ВИВАКОМ).

II. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА

2. Застраховани лица са физически лица, за които е платена Застрахователна премия, които са абонати и потребители по Договор за електронни съобщителни услуги, предоставяни от ВИВАКОМ, като:

3. Покритията „Смърт вследствие злополука“ и „Пълна инвалидност вследствие злополука“ са валидни за лица на възраст от 18 до 75 години.

4. Покритие „Пълна временна неработоспособност вследствие злополука“ е валидно за лица на възраст от 18 до 65 години.

5. Не се застраховат лица:

- с инвалидност над 50 %;

- лица, поставени под запрещение, с покритие за случай на смърт.

III. ПОКРИТИ РИСКОВЕ (ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ)

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя застрахователна закрила и изплаща Застрахователно обезщетение за един или повече от следните покрити рискове по Застраховката:

7.1. Смърт вследствие на Злополука;

7.2. Пълна Инвалидност вследствие на Злополука;

7.3. Пълна временна неработоспособност вследствие на Злополука.

IV. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя Застрахователно покритие за Застрахователни събития, настъпили на територията на Република България и чужбина.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

9. Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях, не се покриват в случаите, когато Застрахователното събитие е причинено или е резултат на:

9.1. Самоубийство или опит за самоубийство и всякакви други умишлени действия на Застрахованото лице, довели до телесни увреждания или смърт (с изключение на случаите при опит за спасяване на човешки живот);

9.2. Умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахованото лице;

9.3. Смъртта на Застрахованото лице е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;

9.4. Война, военни действия, Граждански размирици или терористични актове;

9.5. Земетресения;

9.6. Радиоактивни аварии;

9.7. Други събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахованото лице сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;

9.8. СПИН;

9.9. Умишлени действия срещу Застрахованото лице от страна на лице, което би имало права да получи застрахователно плащане;

9.10. Бременност - нормална и патологична, спонтанен и предизвикан аборт, стерилитет, раждане, както и породените от тях усложнения, освен ако е в причинна връзка със злополука;

9.11. Всякакви психически и физически недостатъци и заболявания на Застрахованото лице;

9.12. Упражняване на опасни спортни занимания от Застрахованото лице: алпинизъм или скално катерене, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство и др.

10. По една Клиентска сметка за електронна съобщителна услуга може да има само едно Застраховано лице.

VI. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ и ЗАСТРАХОВАЩИЯТ сключват Групов застрахователен договор по застраховка „Злополука“ по Застрахователна програма „VIVACare“ (Групов застрахователен договор), към който Застрахованите лица се включват съгласно процедурата, описана в тези Общи условия.

12. Груповият застрахователен договор се сключва от името на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и е за сметка на ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА, като ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ задължително издава Застрахователен сертификат, в който посочва периода на Индивидуално застрахователно покритие на всяко Застраховано лице.

13. Груповият застрахователен договор се сключва за неопределен срок.

14. Груповият застрахователен договор може да се прекрати без неустойки или други разности по искане на всяка от страните по всяко време, като страните следва да договорят останалите условия по прекратяването.

14.1. Груповият застрахователен договор може да се прекрати в случаите, предвидени в Кодекса за застраховането.

14.2. Груповият застрахователен договор може да се прекрати на основания, предвидени в него, когато те не противоречат на правилата на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат необосновано.

14.3. Финансовите отношения между страните по Груповия застрахователен договор се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

VII. ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА. ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

15. В групата на Застрахованите лица се включват абонати и потребители на Електронни съобщителни услуги на ВИВАКОМ, които в рамките на 1 (една), 2 (две) или 3 (три) Клиентски сметки сключват нов Договор за електронна съобщителна услуга, подновяват съществуващия си договор или го трансформират в безсрочен, както и всички абонати и потребители на Електронна съобщителна услуга, които изразяват желанието си да бъдат застраховани след активирането на тяхната Клиентска сметка. Включването в групата на Застрахованите лица към Груповия застрахователен договор се осъществява от всяко Застраховано лице с влизането в сила на неговото Индивидуално застрахователно покритие.

16. Индивидуалното застрахователно покритие на всяко Застраховано лице влиза в сила 00.00 ч. на датата, посочена като начало на покритието в застрахователния сертификат, като тази дата съвпада с датата на първата фактура по договора за ползване на електронна съобщителна услуга, издадена след сключване на застраховката.

17. Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява на най-ранната от следните дати:

17.1. от 00.00 часа на деня, следващ деня в който Застрахованото лице навърши 75 години по застрахователни покрития „Смърт вследствие на злополука“ и „Пълна инвалидност вследствие на злополука“.

17.2. от 00.00 часа на деня, следващ деня в който Застрахованото лице навърши 65 години по застрахователно покритие „Пълна временна неработоспособност вследствие на злополука“;

17.3. от 00.00 часа на деня, следващ деня на закриване на Застрахованите клиентски сметки;

17.4. от 00.00 часа на деня, следващ последния ден на Гратисния период за заплащане на дължимата Застрахователна премия, ако същата не бъде платена;

17.5. от деня на настъпване на Застрахователно събитие „Смърт вследствие на злополука“ или „Пълна инвалидност вследствие на злополука“;

17.6. от 24.00 часа на деня за който Застрахованото лице е изразило едностранно желание за прекратяване на Индивидуалното застрахователно покритие и при условие, че са спазени тези Общи условия.

17.7. При изчерпване на застрахователния лимит за риска Пълна временна неработоспособност вследствие на злополука, определен в т.31.3. по-долу.

18. При прекратяване на Груповия застрахователен договор индивидуалното застрахователно покритие остава в сила до изтичане на текущия застрахователен период .

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ЗА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ

19. Застрахователната сума за Застраховано лице е:

19.1. 1 200 (хиляда и двеста) лева, в случаите когато има едногодишен или безсрочен Договор за електронна съобщителна услуга;

19.2. 2 400 (две хиляди и четиристотин) лева при двугодишен Договор за електронна съобщителна услуга.

20. Застрахователната премия се заплаща от Застрахованото лице на ЗАСТРАХОВАЩИЯ всеки месец, заедно със заплащането на съответната месечна фактура, издадена съгласно Договора за електронна съобщителна услуга с ВИВАКОМ. ВИВАКОМ посочва в месечната фактура, която издава по Договора за електронна съобщителна услуга на Застрахованото лице, дължимата месечна застрахователна премия, ведно с Данъка върху застрахователната премия.

21. Застрахователната премия може да бъде платена от Застрахованото лице до края на Гратисния период.

21.1. По време на съответния Гратисен период, влязлото в сила Индивидуалното застрахователно покритие продължава да има действие, като Застрахованото лице дължи заплащането на цялата натрупана за този Гратисен период премия за последващите месеци.

21.2. При възникване на застрахователно събитие, по време на Гратисния период, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща Застрахователната сума или Застрахователно обезщетение след заплащане на цялата натрупана за периода дължима и неплатена Застрахователна премия.

21.3. Ако дължимата Застрахователна премия не бъде платена в рамките на Гратисния

период, Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява съгласно т. 17.4.

22. При прекратяване на Индивидуалното застрахователното покритие от страна на Застрахованото лице, не се дължи премия от следващата Дата на падеж.

23. Застрахователят възстановява платените застрахователни премии в случаите, когато Застрахованото лице не отговаря на условията за застраховане съгласно Раздел II от тези Общи условия.

23.1. Възстановяването на неоснователно събрана Застрахователна премия се осъществява по индивидуалните Клиентски сметки на съответния абонат и потребител на Електронно съобщителна услуга при ВИВАКОМ.

23.2. Не се дължи възстановяване на платената Застрахователна премия при отказ от Индивидуално застрахователно покритие от страна на Застраховано лице през срока на действие на Индивидуалното застрахователно покритие.

IX. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПРАВООТНОШЕНИЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

24. Претенции за изплащане на Застрахователно обезщетение/Застрахователна сума се предявяват от Застрахованото лице, респективно неговите наследници, в случай на смърт, (Ползвател/и на застрахователни услуги) директно пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. При посещение в магазин на ВИВАКОМ или получаване на уведомление, чрез email, телефон, др., във ВИВАКОМ, от Ползвател на застрахователни услуги за Застрахователно събитие, служителите на ВИВАКОМ го насочват към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за уведомяването му по някой от посочените по-горе начини.

25. За всяко Застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ трябва да бъде уведомен в разумен срок, като му се предоставят от Ползвателя на застрахователни услуги или специално упълномощено от него лице, съгласно изискванията на КЗ, посочените по-долу данни и документи:

25.1. За всяко Застрахователно събитие - заверено извлечение за задълженията на Застрахованото лице към ВИВАКОМ към датата, предшестваща датата на Застрахователното събитие и копие от подписан от Застрахованото лице Застрахователен сертификат, ако е наличен.

25.2. Освен документите по т. 25.1. **в случай на смърт вследствие на злополука** се представят: препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на Застрахованото лице; удостоверение за наследници - оригинал или копие.

25.3. Други документи, които могат да бъдат поискани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ: акт или протокол за злополука/протокол за ПТП; медицинска експертиза за наличие на алкохол в кръвта; аутопсионен протокол; съдебно-медицинска експертиза и други.

25.4. Освен документите по т. 25.1. **в случай на пълна инвалидност вследствие на злополука** се представят документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК); решение на ЦЗМК или ТЕЛК/НЕЛК; доказателства, че Застрахованото лице е имало Официално регистрирана професия на датата на възникване на злополуката или документ за прекратяване на трудов/граждански договор в период от един месец, предшестващ Пълната инвалидност.

25.5. Освен документите по т. 25.1. **в случай на пълна временна неработоспособност в следствие на злополука** се представят документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания

и проведеното лечение; реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност, заверени от работодателя; епикриза; доказателства, че застрахованото лице е трябвало да прекрати напълно работа в резултат на злополуката.

26. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин Застрахователното събитие и/или причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

27. Уведомяването на Ползвателя на застрахователни услуги за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства трябва да се извърши най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката.

28. Когато необходимите доказателства по предявена пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органи на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да ги изиска - чрез Ползвателя на застрахователни услуги или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

29. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска цялата налична документация за Злополуката, резултати от медицински изследвания и т.н. Когато бъде преценено за необходимо, Застрахованото лице трябва да се подложи на медицински прегледи от лекар, посочен от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

30. Доказателствата за установяване на основанието и размера на претендираното за заплащане Застрахователно обезщетение или Застрахователна сума, следва да дават информация:

- за Застрахованото лице има ли действащо Индивидуално застрахователно покритие;
- за Застрахованото лице налице ли са ограниченията за възраст и здравословно състояние, посочени в тези Общи условия;
- сумата, която се претендира не надвишава Застрахователната сума;
- съобразно условията на Застрахователния договор са приложими изключения;
- са спазени всички останали изисквания на Застрахователния договор.

31. При спазване на условията по Застрахователния договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва плащания, както следва:

31.1. В случай на смърт вследствие на злополука, настъпила през срока на Индивидуалното застрахователно покритие - на правоимащите лица се изплаща сумата на средната месечна сметка по Застрахованата клиентска сметка, умножена по оставащия срок на Договора за електронна съобщителна услуга в месеци към датата на Застрахователното събитие, но не повече от 100 лева на месец и общо до размера на Застрахователната сума, посочена в Застрахователния сертификат. При безсрочен Договор за електронна съобщителна услуга се изплащат 1 200 лева. Обезщетението се изплаща еднократно. Посочената в Застрахователния сертификат Застрахователна сума се изплаща, ако смъртта на Застрахованото лице е настъпила най-късно до една година от датата на Злополуката и е в причинна връзка със Злополуката.

31.2. В случай на пълна инвалидност вследствие на злополука, настъпила през срока на Индивидуалното застрахователно покритие - на правоимащите лица се изплаща сумата на средната месечна сметка по Застрахованата клиентска сметка за оставащия срок на Договора за електронна съобщителна услуга в месеци към датата на Застрахователното събитие, но не повече от 100 лева на месец и общо до размера на Застрахователната сума. При безсрочен Договор за електронна съобщителна услуга се изплащат 1 200 лева. Обезщетението се изплаща еднократно.

31.2.1. Процентът инвалидност се определя от Централната застрахователно-медицинска комисия (ЦЗМК) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, въз основа на решение на ТЕЛК/НЕЛК или

следните нормативни документи:

- ИНСТРУКЦИЯ за застрахователно-медицинска експертиза на инвалидност (трайната неработоспособност) на пострадали при злополука лица;
- УКАЗАНИЯ за прилагане на Скалата за травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайна неработоспособност) от злополука;
- СКАЛА на травматичните болести и увреди, при които се определя процент инвалидност (трайна неработоспособност) вследствие злополука.

31.2.2. Пострадалото лице се освидетелства от ЦЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на Злополуката;

31.2.3. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчаква да изминат три месеца от датата на Злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, пострадалото лице има и други увреждания;

31.2.4. Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на Злополуката, ЦЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от Злополуката и определя окончателния процент инвалидност. Това изрично се записва в Решението на ЦЗМК;

31.2.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не носи отговорност за усложнения в здравословното състояние на Застрахованото лице, настъпили една година след датата на Злополуката;

31.2.6. При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателното приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на Злополуката. ЦЗМК определя предварителен процент инвалидност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалото лице към края на едногодишния период от датата на Злополуката. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща авансово 75% от очакваното плащане, съобразно предварително определения процент на инвалидност. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателният процент инвалидност, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата;

31.2.7. Ако при Злополука са засегнати органи, които са били увредени от предхождаща Злополука, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ определя редуциран процент на инвалидност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране, като се вземе предвид определения процент на инвалидност за предишните травматични увреждания;

31.2.8. Суми за инвалидност от Злополука се изплащат, ако инвалидността е настъпила до една година от датата на Злополуката и е в причинна връзка със Злополуката.

31.3. В случай на пълна временна неработоспособност (ПВН) вследствие на злополука, настъпила през срока на Индивидуалното застрахователно покритие – на правоимащите лица се изплаща по 1 (една) средна месечна сметка по Застрахованата клиентска сметка за всеки 1 месечен период на удостоверена Временна пълна неработоспособност на базата на болнични листове след изтичане на Изчаквателния период от 30 дни, но не повече от 100 лева на месец и за не повече от 12 месеца за едно застрахователно събитие или 24 месеца за всички застрахователни събитие за всяка Застрахована клиентска сметка. Застрахователното обезщетение се изплаща месечно.

31.3.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща Застрахователното обезщетение, посочено в Застрахователния сертификат след изтичане на Отлагателния период към датата, предшестваща датата на изпадане в състояние на ПВН.

31.3.2. Застрахователното обезщетение се дължи и изплаща след изтичане на Отлагателния период и не се дължи за Изчаквателния период.

31.3.3. Изплащането на обезщетение за ПВН се прекратява на най-ранната от следните дати:

- в случай на смърт или пълна инвалидност на Застрахованото лице;
- когато Застрахованото лице е в състояние да продължи работа;
- при прекратяване на Договора за електронна съобщителна услуга между ВИВАКОМ и Застрахованото лице;
- когато е достигнат максималният период на изплащане на обезщетение от 12 (дванадесет) месечни обезщетения за всяка отделна претенция и 24 (двадесет и четири) месечни обезщетения за всички претенции на едно Застраховано лице през целия период на Индивидуалното застрахователно покритие.

31.3.4. В случаите, когато са изминали по-малко от 2 месеца между две вреди за ПВН вследствие на една и съща Злополука, двете претенции се считат за една и Отлагателен период не се прилага за втората претенция.

31.3.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща суми за ПВН от Злополука, ако ПВН е настъпила за първи път до един месец от датата на Злополуката и повторно до три месеца от датата на Злополуката.

31.3.6. Началото на първичния болничен лист за ПВН, трябва да бъде в рамките на Индивидуалното застрахователно покритие. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

31.4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички поискани документи. В същия срок правоимащото лице се уведомява писмено, ако се отказва плащане по предявената от него претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. В писмото подробно се излагат мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

31.5. Обезщетенията, по настъпили Застрахователни събития, по Груповия застрахователен договор, към ЗАСТРАХОВАЩИЯ, в качеството му на Ползващо се лице, се изплащат до сумата на задълженията на Застрахованото лице по всяка Застрахована клиентска сметка.

31.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимата сума с банков превод по индивидуалната клиентска сметка на Застрахованото лице до сумата на задълженията му по всяка Застрахована клиентска сметка.

31.7. В случай, че размерът на дължимото застрахователно обезщетение надвишава размера на задължението на Застрахованото лице, разликата се изплаща по банкова сметка на Застрахованото лице или неговите законни наследници.

32. При жалба от правоимащо лице, свързана с произнасянето по предявена претенция, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

Х. ЛИЧНИ ДАННИ

33. „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни - Удостоверение на КЗЛД № 0000426 от 05.05.2004 г.

34. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на Закон за защита на личните данни (ЗЗЛД).

35. Лицата, чиито данни се обработват от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ имат право:

35.1. на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от Застрахователя, както и да поискат тяхното заличаване, корекция или блокиране в случаите, предвидени от ЗЗЛД;

35.2. да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а от ЗЗЛД.

36. Личните данни, събирани и обработвани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории

трети лица:

- 36.1.** лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, както и цесионери;
- 36.2.** банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;
- 36.3.** лица, на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е възложил обработването на лични данни;
- 36.4.** маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;
- 36.5.** други дружества, принадлежащи към „Кей Би Си Груп“ (KBC group);
- 36.6.** органи, институции и лица, на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото българско законодателство (Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Държавна агенция „Национална сигурност“; съдебни и следствени органи, прокуратура; Министерство на вътрешните работи; външни одитори и др.).

XI. ЖАЛБИ

37. Политиката на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти“, одобрени от Управителния съвет на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД.

38. Ползвателите на застрахователни услуги от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- посредством платформата за обратна връзка на корпоративния уеб сайт на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД: www.dzi.bg.
- във всяко структурно звено „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид.
- на официалния имейл на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.

39. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

40. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне клиентът се информира надлежно в посочените срокове.

41. 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, както и пред други компетентни институции.

XII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

42. Договорните отношения между ЗАСТРАХОВАЩИЯ, Застрахованите лица и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се уреждат от условията на Застрахователния договор, тези Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.

43. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да предостави писмено на Застрахованите лица цялата информация, която е получил от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ относно сключения Застрахователен договор, в това число тези Общите условия. Информацията включва данни за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, предмета на застраховката, Застрахователната сума, срока на застраховката, Ползващи лица и процедурата, която се прилага в случай на Застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на сключването на Застрахователния договор

по изречение първо, съответно на промените в него.

44. Всяко уведомяване или друга писмена информация, които се изпращат от Застраховано лице, трябва да се изпращат на адреса на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, посочен в Застрахователния сертификат.

45. Застрахованото лице трябва да информира писмено ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за всякакви промени в адреса, заявен в Застрахователния сертификат. Всяко уведомяване или друга писмена информация, изпратена добросъвестно от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на последния заявен в Застрахователния сертификат адрес на Застраховано лице, която информация не бъде получена, се счита за редовно получена от Застраховано лице със следващите се правни последици.

46. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

47. Правата по Застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на Застрахователното събитие.

XIII. ДЕФИНИЦИИ

За целия на тези Общи условия за Застраховка „Злополука“ по Застрахователна програма „VIVACare“, наричана по-кратко „Застраховка/та“, се използват следните дефиниции:

1. ЗЛОПОЛУКА - всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице, в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

2. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

а) професионални заболявания;

б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;

в) телесно увреждане, причинено от температурни влияния (измръзване, слънчево изгаряне, слънчев или топлинен удар), освен в случаите при овладяване на последиците от злополука;

г) медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;

д) употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, допинги и други психотропни вещества;

е) заболявания, които са в причинно-следствена връзка със злополука.

3. ЗАБОЛЯВАНЕ е съвкупността от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

4. ПЪЛНА ИНВАЛИДНОСТ (ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ) - неработоспособност вследствие на злополука, която не позволява Застрахованото лице през остатъка от живота си да извършва каквото и да е вид работа, да упражнява професия или дейност, от които получава доходи.

5. ПЪЛНА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ - пълна временна невъзможност на застрахованото лице да се занимава с каквато и да е част от неговата работа или да упражнява професията си за определен непрекъснат период от време, в резултат на телесно увреждане вследствие на злополука. Състоянието на ПВН се потвърждава от доверен лекар на Застрахователя на базата на реално ползвани болнични листове.

6. ЗАСТРАХОВАЩ е „Българска Телекомуникационна Компания“ ЕАД (ВИВАКОМ) - седалище и адрес на управление град София 1784, бул. „Цариградско шосе“ № 115и, ЕИК 831642181.

7. ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ е ВИВАКОМ (до сумата на задълженията на застрахованото лице по всяка застрахована клиентска сметка), както и лицето, на което съгласно застрахователния договор е договорено да се плати Застрахователната сума при настъпване на смърт на Застрахованото лице. При липса на изрична уговорка в Застрахователния договор, Ползващите се лица са законните наследници на Застрахованото лице, за сумата над сумата на задълженията на Застрахованото лице по всяка Застрахована клиентска сметка.

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на Застрахователното покритие.

9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАНИЯ или третото ползващо се лице. В застрахователния договор могат да се уговорят различни от тези общи условия покрити и изключени застрахователни рискове.

10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя Застрахователна премия, който период е един месец. В срока на Застрахователния договор се включват повече от един Застрахователни периода.

11.1. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът, през който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи застрахователния риск, съгласно условията на Груповия Застрахователен договор.

11.2. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът за който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи риска за Застраховано лице, при условие че е платена застрахователна премия

11.3. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВКАТА за Застраховано лице е периодът, за който е издаден неговия Застрахователен сертификат

12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЕРТИФИКАТ е документ, който е неразделна част от Груповия Застрахователен договор и трябва да бъде подписан от съответното Застраховано лице, с цел да получи Индивидуално застрахователно покритие.

13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ЗА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ е посочената в Застрахователния сертификат парична сума, представляваща горна граница на отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към съответното Застраховано лице или неговите наследници или Ползващото лице, съгласно договореното в Застрахователния договор.

14. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ е посочената в Застрахователния сертификат парична месечна сума, която ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ срещу поетите от последния задължения по Застрахователния договор.

15. ДОГОВОР ЗА ЕЛЕКТРОННА СЪОБЩИТЕЛНА УСЛУГА е валидно сключен и действаш договор между физическо лице, което е абонат и потребител на Електронна съобщителна услуга, предоставяна от ВИВАКОМ.

16. КЛИЕНТСКА СМЕТКА ЗА ЕЛЕКТРОННА СЪОБЩИТЕЛНА УСЛУГА е виртуална сметка при ВИВАКОМ на абонат и потребител по Договор за електронни съобщителни услуги, предоставяни от ВИВАКОМ, през която се осъществяват плащания за един или повече сключени между тях Договори за електронна съобщителна услуга

17. ЗАСТРАХОВАНА КЛИЕНТСКА СМЕТКА е Клиентска сметка за електронна съобщителна услуга, независимо от броя на Договорите за електронна съобщителна услуга между Застрахованото лице и ВИВАКОМ, които са включени към нея и за която сметка е заплатена застрахователна премия и е включена във валидно Индивидуално застра-

хователно покритие.

18. ОГРАНИЧЕНИЕ ЗА БРОЙ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ КЛИЕНТСКИ СМЕТКИ означава, че едно Застраховано лице не може да има повече от 3 (три) Застраховани клиентски сметки, независимо от броя на Договорите за електронна съобщителна услуга във всяка от тези сметки.

19. СРЕДНА МЕСЕЧНА СУМА ПО ЗАСТРАХОВАНА КЛИЕНТСКА СМЕТКА е средно аритметичната сума на сумите от последните 3 (три) начислени фактури по Застрахованата клиентска сметка, но не повече от 100 (сто) лева. В случай, че няма все още 3 издадени фактури, се взема средно аритметичната сума на сумите на последните 2 (две) фактури. В случай че фактурата е една, се взема нейната стойност. Фактура, която съдържа цена за предоставена услуга/и само за част от месец, не се взема предвид при изчисляването на средната месечна сума. В случай, че няма все още издадена фактура, Средната месечната сума по застрахованата клиентска сметка се приема за 100 (сто) лева.

20. ДАТА НА ИЗДАВАНЕ НА ФАКТУРА е фиксирано число от всеки месец, на което се издава фактура за плащане по Договор за електронна съобщителна услуга, включен в Застрахована клиентска сметка.

21. ДАТА НА ЗАПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е датата, на която длъжимата Застрахователна премия или разсрочена вноска от нея бъде платена от Застрахованото лице на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

22. ГРАТИСЕН ПЕРИОД е период от 90 (деветдесет) дни за плащането на всяка една месечна Застрахователна премия на Застраховано лице, започващ от Датата на падежа.

23. ИЗЧАКВАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от 30 (тридесет) дни от влизане в сила на Индивидуалното застрахователно покритие, в рамките на който не се покрива Пълна временна неработоспособност на Застрахованото лице и не се дължи Застрахователно обезщетение.

24. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от 30 (тридесет) дни от възникване на Застрахователно събитие, при условие, че е изтекъл Изчаквателният период, през който период Пълната временна неработоспособност не е прекъсвана. Застрахователното обезщетение се изчислява и заплаща след изтичане на Отлагателния период.

25. ТЕРОРИЗЪМ е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

26. ДОВЕРЕН ЛЕКАР е медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от Застрахователя.

27. ОФИЦИАЛНО РЕГИСТРИРАНА ПРОФЕСИЯ е професионална заетост по трудово или гражданско правоотношение, или свободна професия, подлежащи на официално регистриране и/или доказуеми с документи за трудова или данъчна регистрация.

28. РЕАЛНО ПОЛЗВАН БОЛНИЧЕН ЛИСТ е болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя, съгласно Наредбата за медицинската експертиза.

Тези Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД на 30.10.2017 г., в сила от 01.12.2017 г. Изменени и допълнени на 24.08.2020 г., в сила от 25.08.2020 г.

За „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД:



Розалия Трифонова, Директор



ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА „VIVACARE“ ЗАСТРАХОВКА „РАЗНИ ФИНАНСОВИ ЗАГУБИ“

Застрахователната програма „VIVACare“, застраховка „Финансови загуби“ от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД Ви осигурява защита срещу финансови затруднения при заплащане на електронни услуги от ВИВАКОМ в резултат на нежелана безработица (прекратяване на трудово или приравнено на трудово правоотношение против волята на Застрахования) или неправомерно ползване на СИМ картата Ви.

Застраховката осигурява финансова подкрепа при невъзможност за обслужване на Вашите сметки към ВИВАКОМ посредством заплащане на месечните фактури в периода на нежеланата безработица от първия ѝ ден.

Застраховката покрива нежелана безработица, продължила минимум 90 календарни дни без прекъсване и настъпила след изтичане на 90 дневен отлагателен период

Групов застрахователен договор се сключва между Застрахователя (Виваком) и Застрахователя, с присъединяване на отговарящите на условията за застраховане лица към него.

Страни по груповия застрахователен договор са Застрахователят, Застраховачият и Застрахованият.

Общите условия са неразделна част от застрахователния договор. Те определят застрахователните покрития, изключенията, условията за сключване, промяна и прекратяване, както правата и задълженията на страните по договора. Конкретните параметри на договора са описани в застрахователната полица.

При необходимост или при настъпване на застрахователно събитие, Вие можете да се свържете с нас чрез нашия денонощен контактен център на тел.: 0700 16 166 или на електронна поща: clients@dzi.bg, както и да подадете претенция във всяко от нашите структурни звена.

Преддоговорна информация съгласно изискванията на Кодекса за застраховането

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД е застраховател, със седалище в Република България, регистриран на адрес: София 1463, бул. „Витоша“ № 89 Б.

Ползвателят на застрахователни услуги може да подава жалби във връзка със застрахователно обезщетение във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма или на имейл: clients@dzi.bg. Правилата за уреждане на претенции са на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Ползвателят на застрахователни услуги има право да подава жалби до Комисията за финансов надзор, както и до други компетентни институции. В Република България спорове във връзка със застрахователни отношения могат да се решават извънсъдебно чрез медиация.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД е на разположение на интернет сайта на Застрахователя: www.dzi.bg.

Приложимият закон спрямо застрахователния договор, сключен съгласно настоящите Общи условия, е българският закон.

ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА ЗАСТРАХОВКА „РАЗНИ ФИНАНСОВИ ЗАГУБИ“ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОГРАМА „VIVACARE“

Редакция от 24.08.2020 г., в сила от 25.08.2020 г.

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Потези Общи условия за **Застраховка „Разни финансови загуби“ по Застрахователна програма „VIVACare“** на „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД (ЗАСТРАХОВАТЕЛ), срещу платена застрахователна премия поема определени застрахователни рискове като застрахова едно или повече лица (ЗАСТРАХОВАНИ), които са абонати и потребители на услуги по Договор за електронни съобщителни услуги с „Българска телекомуникационна компания“ ЕАД (ВИВАКОМ).

II. ЗАСТРАХОВАНИ

2. **ЗАСТРАХОВАНИ** са физически лица, навършили 18 години, за които е платена Застрахователна премия, които са абонати и потребители по Договор за електронни съобщителни услуги.

По една Клиентска сметка за електронна съобщителна услуга може да има само един ЗАСТРАХОВАН.

3. За застраховане по покритието „**Безработица**“ ЗАСТРАХОВАНИЯТ трябва да отговаря и на следните условия:

3.1. Към датата на начало на Застрахователното покритие да е предоставял работната си сила по безсрочно правоотношение – трудово, служебно или приравнено на него, включително изпълнител по договор за управление, най-малко три месеца преди това и да не е подало предизвестие за прекратяване на това правоотношение.

3.2. Да не е сезонен работник.

3.3. Да не е пенсионирано лице, независимо от причините за пенсионирането му.

4. Самонаето лице не може да бъде Застрахован.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ (ПОКРИТИ РИСКОВЕ)

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя застрахователна закрила и изплаща Застрахователно обезщетение за един или повече от следните покрити рискове по Застраховката:

5. **Безработица**, в резултат на прекратяване на договора с работодател, при условията на:

5.1. Чл. 328, ал. 1, т.1 - 8 и т.11 от Кодекса на труда, а именно: закриване на предприятието; закриване на част от предприятието или съкращаване на щата; намаляване обема на работа; спиране на работата за повече от 15 дни; при липса на качества на работника или служителя за ефективното изпълнение на работата; когато работникът или служителят не притежава необходимото образование или професионална квалификация за изпълняваната работа; при отказ на работника или служителя да последва предприятието, в което работи, когато то се премества в друго населено място или местност; когато заеманата от работника или служителя длъжност трябва да бъде освободена за възстановяване на работа на незаконно уволнен работник или служител, заемал преди това същата длъжност; при промяна на изискванията за изпълнението на длъжността, ако работникът или служителят не отговаря на тях;

5.2. Чл. 106, ал. 1, т.1 и т. 2 и чл. 107, ал.1, т. 6 от Закона за държавния служител, а имен-

но: закриване на администрацията, в която държавният служител работи, съкращаване на длъжността, в случай на възстановяване на незаконно уволнен служител, заемал преди това същата длъжност;

5.3. Прекратяване на други трудови или служебни правоотношения, приравнени към горните;

5.4. Прекратяване на договор за управление на търговско дружество.

6. Злоупотреба със SIM карта, собственост на ЗАСТРАХОВАНИЯ, при противозаконно отнемане и използването ѝ от трето лице, довело до натрупани разходи по Застрахована клиентска сметка.

IV. ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ предоставя Застрахователно покритие за Застрахователни събития, настъпили на територията на Република България.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се освобождава от задълженията си по застраховката към ЗАСТРАХОВАНИЯ в следните случаи:

8.1. За покритието по риска **Безработица** - когато прекратяването на правоотношението е:

8.1.1. в резултат на подадено от Застрахования предизвестие за прекратяване на договора;

8.1.2. в резултат на прекратяване на договора по взаимно съгласие;

8.1.3. в резултат на връчено от работодателя/възложителя предизвестие за прекратяване на договора преди влизане в сила на Застрахователното покритие;

8.1.4. в резултат на дисциплинарно уволнение на Застрахования по КТ;

8.1.5. в резултат на напускане без предизвестие от страна на Застрахования;

8.1.6. е настъпило в рамките на Отлагателния период.

8.2. За покритието по риска **Злоупотреба със SIM карта**, ако:

8.2.1. SIM картата на ВИВАКОМ не е била ползвана 30 или повече дни преди дата на Застрахователното събитие;

8.2.2. кражбата е извършена от МПС, като мобилният телефон е бил оставен на видно място в него;

8.2.3. непозволеното използване на SIM картата е извършено извън 24-часовия период на покритието преди момента на блокиране на SIM картата;

8.2.4. Застрахованият не е отправил искане до ВИВАКОМ за блокиране на SIM картата в рамките на 24 часа от констатирането на Кражба на SIM картата.

8.3. Когато настъпилото Застрахователно събитие по **т.8.1.** или по **т.8.2.** е възникнало пряко или косвено, в резултат на или причинени от:

8.3.1. Война, военни действия, Граждански размирици или терористичен акт;

8.3.2. Земетресение;

8.3.3. Радиоактивна авария.

VI. ГРУПОВ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ и ЗАСТРАХОВАЩИЯТ сключват Групов застрахователен договор по застраховка „Финансови рискове“ по Застрахователна програма VIVACare (Групов застрахователен договор), към който ЗАСТРАХОВАНИТЕ се включват съгласно процеду-

рата, описана в тези Общи условия.

10. Груповият застрахователен договор се сключва от името на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и е за сметка на ЗАСТРАХОВАНИТЕ, като ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ задължително издава Застрахователен сертификат, в който посочва периода на Индивидуално застрахователно покритие на всеки ЗАСТРАХОВАН.

11. Груповият застрахователен договор се сключва за неопределен срок.

12. Груповият застрахователен договор може да се прекрати без неустойки или други разноски по искане на всяка от страните по всяко време, като страните следва да договорят останалите условия по прекратяването.

13. Груповият застрахователен договор може да се прекрати в случаите, предвидени в Кодекса за застраховането.

14. Груповият застрахователен договор може да се прекрати на основания, предвидени в него, когато те не противоречат на правилата на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат необосновано.

15. Финансовите отношения между страните по Груповия застрахователен договор се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните договорят друго.

VII. ЗАСТРАХОВАНИ. ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

16. В групата на ЗАСТРАХОВАНИТЕ се включват абонати и потребители на Електронни съобщителни услуги на ВИВАКОМ, които в рамките на 1 (една), 2 (две) или 3 (три) Клиентски сметки сключват нов Договор за електронна съобщителна услуга, подновяват съществуващия си договор или го трансформират в безсрочен, както и всички абонати и потребители на Електронна съобщителна услуга, които изразяват желанието си да бъдат застраховани след активирането на тяхната Клиентска сметка. Включването в групата на ЗАСТРАХОВАНИТЕ към Груповия застрахователен договор се осъществява от всеки ЗАСТРАХОВАН с влизането в сила на неговото Индивидуално застрахователно покритие.

17. Индивидуалното застрахователно покритие на всеки ЗАСТРАХОВАН влиза в сила в 00.00 ч. на датата, посочена като начало на покритието в Застрахователния сертификат, като за:

17.1. риска Безработица – това е датата на която изтичат шест месеца (т.нар. Изчаквателен период) от Датата на издаването на първата фактура по Договора за ползване на електронна съобщителна услуга, издадена след сключване на застраховката;

17.2. риска Злоупотреба със SIM карта - тази дата съвпада с Датата на издаване на първата фактура по Договора за ползване на електронна съобщителна услуга, издадена след сключване на застраховката.

18. Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява на най-ранната от следните дати:

18.1. от 00.00 часа на деня, следващ деня на закриване на Застрахованите клиентски сметки;

18.2. от 00.00 часа на деня, следващ последния ден на Гратисния период за заплащане на дължимата Застрахователна премия, ако същата не бъде платена;

18.3. от 24.00 часа на деня за който ЗАСТРАХОВАНИЯТ е изразил едностранно желание за прекратяване на Индивидуалното застрахователно покритие и при условие, че са спазени тези Общи условия.

18.4. за покритието по риска Злоупотреба със SIM карта - при навършване 75 годишна възраст на ЗАСТРАХОВАНИЯ;

18.5. за покритието по риска Безработица – от 00.00 часа на деня, следващ деня в който

ЗАСТРАХОВАНИЯТ се пенсионира;

19. При прекратяване на Груповия застрахователен договор индивидуалното застрахователно покритие остава в сила до изтичане на текущия застрахователен период.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ЗА ЗАСТРАХОВАН. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАН

20. Застрахователната сума за една календарна година за ЗАСТРАХОВАН е:

20.1. за покритието по риска Безработица - **600 (шестстотин) лева;**

20.2. за покритието по риска Злоупотреба със SIM карта - **100 (сто) лева.**

21. Застрахователната премия се заплаща от ЗАСТРАХОВАНИЯ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ всеки месец, заедно със заплащането на съответната месечна фактура, издадена съгласно Договора за електронна съобщителна услуга с ВИВАКОМ. ВИВАКОМ посочва в месечната фактура, която издава по Договора за електронна съобщителна услуга на ЗАСТРАХОВАНИЯ, дължимата месечна Застрахователна премия, ведно с Данъка върху Застрахователната премия.

22. Застрахователната премия може да бъде платена от ЗАСТРАХОВАНИЯ до края на Гратисния период.

22.1. По време на съответния Гратисен период, влязлото в сила Индивидуално застрахователно покритие продължава да има действие, като ЗАСТРАХОВАНИЯТ дължи заплащането на цялата натрупана за този Гратисен период премия за последващите месеци.

22.2. При възникване на Застрахователно събитие, по време на Гратисен период, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща Застрахователното обезщетение след заплащане на цялата натрупана за периода дължима и неплатена Застрахователна премия.

22.3. Ако дължимата Застрахователна премия не бъде платена в рамките на Гратисния период, Индивидуалното застрахователно покритие се прекратява съгласно т.18.2.

23. При прекратяване на Индивидуалното застрахователното покритие от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ, не се дължи премия от следващата Дата на издаване на фактура.

24. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява платените Застрахователни премии в случаите, когато ЗАСТРАХОВАНИЯТ не отговаря на условията за застраховане, съгласно Раздел II от тези Общи условия. Възстановяването на неоснователно събрана Застрахователна премия се осъществява по индивидуалните Клиентски сметки на съответния абонат и потребител на Електронно съобщителна услуга при ВИВАКОМ.

25. Не се дължи възстановяване на платената Застрахователна премия при отказ от Индивидуално застрахователно покритие от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ през срока на действие на Индивидуалното застрахователно покритие.

IX. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПРАВООТНОШЕНИЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

26. Претенция за изплащане на Застрахователно обезщетение се предявява от ЗАСТРАХОВАНИЯ, директно пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. При посещение в магазин на ВИВАКОМ или получаване на уведомление, чрез email, телефон, др., във ВИВАКОМ, от ЗАСТРАХОВАНИЯ за Застрахователно събитие, служителите на ВИВАКОМ го насочват към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за уведомяването му по някой от посочените по-горе начини.

27. За всяко Застрахователно събитие ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ трябва да бъде уведомен в рамките на:

- 24 часа от узнаването за настъпването на Застрахователно събитие – за покритието

по риска Злоупотреба със SIM карта;

- 15 календарни дни от датата на прекратяване на договора с работодател – за покритието по риска Безработица.

28. За доказване на основанието и размера на претенцията, ЗАСТРАХОВАНИЯТ или специално упълномощено от него лице, съгласно изискванията на КЗ, следва да предостави на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ всички необходимите документи. Тези документи включват, но не се ограничават само до:

28.1. За покритието по риска **Безработица** ЗАСТРАХОВАНИЯТ предоставя копие от:

28.1.1. Договор за предоставяне на електронна съобщителна услуга или „заявление за активиране/ деактивиране на допълнителни услуги” с ВИВАКОМ;

28.1.2. Застрахователния сертификат (ако е наличен);

28.1.3. трудовия договор, респ. договора за управление, заедно с всички допълнителни споразумения към него;

28.1.4. документа за прекратяване на трудовото правоотношение или на договора за управление;

28.1.5. документ от компетентния орган, удостоверяващ, че ЗАСТРАХОВАНИЯТ е регистриран като безработен и датата от която е тази регистрация;

28.1.6. акта на компетентния орган, съгласно който ЗАСТРАХОВАНИЯТ ще получава обезщетение за безработица и за какъв срок;

28.1.7. фактурите на името на ЗАСТРАХОВАНИЯ от последните три месечни сметки, преди датата на настъпване на Застрахователното събитие, а ако месечните сметки са по-малко от 3 – от всички сметки до момента на събитието;

28.2. В допълнение към документи по претенцията за покритието по риска Безработица, ЗАСТРАХОВАНИЯТ се задължава:

28.2.1. да уведоми незабавно ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при прекратяване на регистрацията му като безработен;

28.2.2. ежемесечно, но не по-късно от датата на генериране на месечната му сметка от ВИВАКОМ, да предостави на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ удостоверение от съответното „Бюро по труда” с потвърждение, че същият все още е регистриран като безработен.

28.3. За покритието по риска **Злоупотреба със SIM карта** ЗАСТРАХОВАНИЯТ предоставя копие от:

28.3.1. Договор за предоставяне на електронна съобщителна услуга или „заявление за активиране/ деактивиране на допълнителни услуги” с ВИВАКОМ;

28.3.2. Застрахователния сертификат (ако е наличен);

28.3.3. справка от ВИВАКОМ за направените разходи при неправомерното използване на SIM картата, в това число – разговори, интернет трафик и др. под.;

28.3.4. удостоверение от ВИВАКОМ за датата и часа на искането за блокиране и самото блокиране на SIM картата.

29. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин Застрахователното събитие и/или причинените от него вреди, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да изиска да се представят допълнителни доказателства.

30. Уведомяването на ЗАСТРАХОВАНИЯ за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства трябва да се извърши най-късно 45 дни от датата на завеждане на претенцията.

31. Когато необходимите доказателства по предявена пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ претенция се съхраняват от държавни органи или от трети лица (органиите на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да ги изиска -

чрез ЗАСТРАХОВАНИЯ или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, по начина определен от Кодекса за застраховането.

32. Доказателствата за установяване на основанието и размера на претендираното за заплащане Застрахователно обезщетение, следва да дават информация за:

- ЗАСТРАХОВАНИЯ - има ли действащо Индивидуално застрахователно покритие;
- ЗАСТРАХОВАНИЯ - налице ли са ограниченията за възраст, посочени в тези Общи условия;
- ЗАСТРАХОВАНИЯ - сумата, която се претендира не надвишава Застрахователната сума;
- това, че са спазени всички останали изисквания на тези Общи условия.

33. При спазване на условията по тези Общи условия, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ извършва плащания, както следва:

33.1. За покритието по риска **Злоупотреба със SIM карта** - ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща натрупаните в рамките на 24 часа преди момента на блокиране на SIM картата, разходи в размер на 5 лв., но не повече от 100 лв. за едно събитие в рамките на всеки 1-годишен период от началото на застраховката.

33.2. За покритието по риска **Безработица** - ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща по 1 (една) средна месечна сума по Застрахованата клиентска сметка за всеки едномесечен период през които ЗАСТРАХОВАНИЯТ е със статут „безработен“, включително за срока на Отлагателния период, но не повече от 100 лв. на месец и за не повече от 6 последователни месеца за едно Застрахователно събитие на всеки 1- годишен период от началото на застраховката.

34. Застрахователното обезщетение се изплаща след изтичане на Отлагателния период и не се дължи за събития настъпили в Изчаквателния период.

35. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не разглежда застрахователна претенция и не дължи обезщетения, при които средномесечната сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ е в размер равен или по-малък от 5.00 лв.

36. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимата сума за Застрахователно обезщетение не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички изискани документи. В същия срок ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ уведомява писмено ЗАСТРАХОВАНИЯ, ако се отказва плащане по предявената от него застрахователна претенция или ако одобрената за изплащане сума е по-малка от претендираната. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен подробно да изложи мотивите за отказа, съответно за редуцираното плащане.

37. Обезщетенията, по настъпили Застрахователни събития, по Груповия застрахователен договор, към ЗАСТРАХОВАЩИЯ, в качеството му на Ползващо се лице, се изплащат до сумата на задълженията на ЗАСТРАХОВАНИЯ по всяка Застрахована клиентска сметка.

37.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща дължимата сума с банков превод по индивидуалната клиентска сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ до сумата на задълженията му по всяка Застрахована клиентска сметка.

37.2. В случай, че размерът на дължимото застрахователно обезщетение надвишава размера на задължението на ЗАСТРАХОВАНИЯ, разликата се изплаща по банкова сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

38. При жалба от правимащо лице, свързана с произнасянето по предявена застрахователна претенция, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

39. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да откаже изплащане на Застрахователно обезщетение, когато ЗАСТРАХОВАНИЯТ:

- не предостави на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ всички писмено изискани документи за доказване на вредата по основание и размер;
- не разкрие пълно и вярно обстоятелства по настъпването на Застрахователното събитие;
- представи документи или доказателства с невярно съдържание или неистински документи;
- не изпълни някое от задълженията си по тези Общи условия .

40. Размерът на Застрахователното обезщетение не може да надвишава Застрахователната сума, определена в Застрахователния сертификат.

X. ЛИЧНИ ДАННИ

41. „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни – Удостоверение на КЗЛД № 0000426 от 05.05.2004 г.

42. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД).

43. Лицата, чиито данни се обработват от „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД имат право:

43.1. на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от Застрахователя, както и да поискат тяхното заличаване, корекция или блокиране в случаите, предвидени от ЗЗЛД;

43.2. да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а от ЗЗЛД.

44. Личните данни, събирани и обработвани от „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:

44.1. лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземания на администратора, както и цесионери;

44.2. банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;

44.3. лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;

44.4. маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;

44.5. други дружества, принадлежащи към „Кей Би Си Груп“ (KBC group);

44.6. органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в Република България законодателство (Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Държавна агенция „Национална сигурност“; съдебни и следствени органи, прокуратура; Министерство на вътрешните работи; външни одитори и др.).

XI. ЖАЛБИ

45. Политиката на „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД за управление на жалбите се определя от „Правила за обработка на жалби от клиенти”, одобрени от Управителния съвет на дружеството.

46. Ползвателите на застрахователни услуги на „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- посредством платформата за обратна връзка на корпоративния уеб сайт на „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД: www.dzi.bg;
- във всяко структурно звено „ДЗИ – Общо застраховане” ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция

и/или офис) в писмен вид;

- на официалния имейл адрес на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg.

47. При подаването на жалбата се поставя входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес (и/или e-mail) за кореспонденция, на който да получи писмен отговор от Застрахователя.

48. Писмен отговор по жалба или възражение, които не са свързани с произнасянето по предявена претенция, се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в срок до 1 месец от датата на подаване. В случай на забавяне лицето се информира надлежно в посочените срокове.

49. 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, както и пред други компетентни институции.

XII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

50. Договорните отношения между ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАНИЯ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се уреждат от условията на Груповия застрахователен договор, тези Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите и Търговския закон.

51. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да предостави писмено на ЗАСТРАХОВАНИЯ цялата информация, която е получил от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по сключения Групов застрахователен договор, в това число тези Общи условия. Информацията включва данни за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, предмета на застраховката, Застрахователната сума, срока на застраховката, ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ и процедурата, която се прилага в случай на Застрахователно събитие. Информацията или бъдещи промени в нея се предоставя до 15-то число на месеца, следващ месеца на влизане в сила на промени в Груповия застрахователен договор, ако тези промени засягат правата и задълженията на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

52. Всяко уведомяване или друга писмена информация, които се изпращат от ЗАСТРАХОВАНИЯ или от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, трябва да се изпращат на адреса на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, посочен в Застрахователния сертификат, съответно в Груповия застрахователен договор.

53. ЗАСТРАХОВАНИЯТ трябва да информира писмено ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за всякакви промени в адреса, заявен в Застрахователния сертификат. Всяко уведомяване или друга писмена информация, изпратена добросъвестно от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на последния заявен в Застрахователния сертификат адрес на ЗАСТРАХОВАНИЯ, която информация не бъде получена, се счита за редовно получена от ЗАСТРАХОВАНИЯ със следващите се правни последици.

54. Суброгация и регрес

54.1. Обезщетявайки ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ придобива всички права, които той и/или ЗАСТРАХОВАЩИЯ имат към трети лица, виновни за вредите, съгласно Кодекса за застраховане и/или Закона за задълженията и договорите.

54.2. Същевременно ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и/ или ЗАСТРАХОВАНИЯТ преотстъпват на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ всяко свое съответно право и му дава правото и пълномощията за извънсъдебни или съдебни действия от негово или от свое име, за да получи обезщетение от трети лица.

54.3. Когато това е необходимо за реализиране правата на ЗАСТРАХОВАНИЯ, същият се задължава да даде писмено и/ или нотариално заверено пълномощно и/или декларация

със съдържание, по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

55. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

56. Правата на ЗАСТРАХОВАНИЯ по застрахователното правоотношение се погасяват с 3-годишна давност от настъпване на съответното Застрахователното събитие.

XIII. ДЕФИНИЦИИ

По смисъла на тези Общи условия:

1. ЗАСТРАХОВАТЕЛ е „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД.

2. ЗАСТРАХОВАЩ е „Българска Телекомуникационна Компания“ ЕАД, седалище и адрес на управление град София 1784, бул. „Цариградско шосе“ № 115и, ЕИК 831642181 (ВИВАКОМ).

3. ЗАСТРАХОВАН е физическо лице, което е, абонат и потребител на електронни съобщителни услуги, предоставени от ВИВАКОМ.

4. ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ е ВИВАКОМ до сумата на задълженията на ЗАСТРАХОВАНИЯ по всяка Застрахована клиентска сметка в рамките за Застрахователната сума по Застрахователния сертификат, за срок от една година, от срока на Застрахователно покритие.

5. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на Застрахователното покритие.

6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН РИСК е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ. В Застрахователния договор могат да се уговорят различни от тези Общи условия покрити и изключени Застрахователни рискове.

7. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПЕРИОД е периодът, за който се определя Застрахователна премия, който период е един месец. В срока на Застрахователния договор се включват повече от един Застрахователни периода.

8. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът, през който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи Застрахователния риск, съгласно условията на Груповия Застрахователен договор.

8.1. ПЕРИОД НА ИНДИВИДУАЛНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ е периодът за който ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ носи риска за Застраховано лице, при условие че е платена застрахователна премия.

8.2. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВКАТА за Застраховано лице е периодът, за който е издаден неговият Застрахователен сертификат.

9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЕРТИФИКАТ е документ, който е неразделна част от Груповия Застрахователен договор и трябва да бъде подписан от съответния ЗАСТРАХОВАН, с цел да получи Индивидуално застрахователно покритие.

10. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ЗА ЗАСТРАХОВАН е посочената в Застрахователния сертификат парична сума, представляваща горна граница на отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към съответния ЗАСТРАХОВАН или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, съгласно договореното в Груповия застрахователен договор.

11. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ЗА ЗАСТРАХОВАН е посочената в Застрахователния сертификат парична месечна сума, която ЗАСТРАХОВАНИЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ срещу поетите от последния задължения по Груповия застрахователен договор.

12. ДОГОВОР ЗА ЕЛЕКТРОННА СЪОБЩИТЕЛНА УСЛУГА е валидно сключен и дейст-

ващ договор между физическо лице, което е абонат и потребител на Електронна съобщителна услуга, предоставяна от ВИВАКОМ.

13. ЕЛЕКТРОННА СЪОБЩИТЕЛНА УСЛУГА е услуга, предоставяна чрез обществената електронна съобщителна фиксирана мрежа или мобилна клетъчна мрежа по стандарт GSM и по стандарт UMTS за фиксирани гласови услуги, мобилни услуги, достъп до Интернет и за предоставянето на достъп до телевизионни и радио програми.

14. КЛИЕНТСКА СМЕТКА ЗА ЕЛЕКТРОННА СЪОБЩИТЕЛНА УСЛУГА е виртуална сметка при ВИВАКОМ на абонат и потребител по Договор за електронни съобщителни услуги, предоставяни от ВИВАКОМ, през която се осъществяват плащания за един или повече сключени между тях Договори за електронна съобщителна услуга.

15. ЗАСТРАХОВАНА КЛИЕНТСКА СМЕТКА е Клиентска сметка за електронна съобщителна услуга, независимо от броя на Договорите за електронна съобщителна услуга между ЗАСТРАХОВАНИЯ и ВИВАКОМ, които са включени към нея и за която сметка е заплатена Застрахователна премия и е включена във валидно Индивидуално застрахователно покритие.

16. ОГРАНИЧЕНИЕ ЗА БРОЙ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ КЛИЕНТСКИ СМЕТКИ означава, че един ЗАСТРАХОВАН не може да има повече от 3 (три) Застраховани клиентски сметки, независимо от броя на Договорите за електронна съобщителна услуга във всяка от тези сметки.

17. СРЕДНА МЕСЕЧНА СУМА ПО ЗАСТРАХОВАНА КЛИЕНТСКА СМЕТКА е средно аритметичната сума на сумите от последните 3 (три) начислени фактури по Застрахованата клиентска сметка, но не повече от 100 (сто) лева. В случай, че няма все още 3 издадени фактури, се взема средно аритметичната сума на сумите на последните 2 (две) фактури. В случай че фактурата е една, се взема нейната стойност. Фактура, която съдържа цена за предоставена услуга/и само за част от месец, не се взема предвид при изчисляването на средната месечна сума. В случай, че няма все още издадена фактура, Средната месечната сума по застрахованата клиентска сметка се приема за 100 (сто) лева.

18. ДАТА НА ИЗДАВАНЕ НА ФАКТУРА е фиксирано число от всеки месец, на което се издава фактура за плащане по Договор за електронна съобщителна услуга, включен в Застрахована клиентска сметка.

19. ДАТА НА ЗАПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ е датата, на която дължимата Застрахователна премия или разсрочена вноска от нея бъде платена от ЗАСТРАХОВАНИЯ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

20. ГРАТИСЕН ПЕРИОД е период от 90 (деветдесет) дни за плащането на всяка една месечна Застрахователна премия на ЗАСТРАХОВАНИЯ, започващ от Датата на издаване на фактура .

21. ТЕРОРИЗЪМ е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

22. БЕЗРАБОТИЦА е принудително прекратяване на трудовия договор, служебното правоотношение или договор за управление на ЗАСТРАХОВАНИЯ, вследствие на което той/тя става безработен/безработна съгласно българското трудово законодателство и дадената по-долу дефиниция.

23. БЕЗРАБОТЕН е физическо лице, което не се намира в трудови или служебни правоотношения, не е изпълнител по договор за управление, не е самонаето се лице, не извършва никаква дейност, която да му носи каквито и да е приходи, регистриран е като

„безработен“ и получава обезщетение за безработица по предвидения в действащата нормативна уредба ред.

24. ИЗЧАКВАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от шест месеца от влизане в сила на Индивидуалното застрахователно покритие, в рамките на който не се покрива Неплащане на задължение по фактура, издадена от ВИВАКОМ в резултат на съкращение/уволнение на ЗАСТРАХОВАНИЯ и не се дължи застрахователно обезщетение.

25. ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД е период от три месеца от възникване на Застрахователно събитие, при условие, че е изтекъл Изчаквателният период, през който период регистрацията на ЗАСТРАХОВАНИЯ като „безработен“ не е прекъсвана. Застрахователното обезщетение се изчислява и заплаща след изтичане на Отлагателния период.

26. САМОНАЕТО ЛИЦЕ е лице, които само или в съдружие с други лица извършват стопанска дейност, работи на свободна (частна) практика, работи под аренда или извършва самостоятелно друга дейност, като не наема на работа други лица.

Тези Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД на 30.10.2017 г., в сила от 01.12.2017 г. Изменени и допълнени на 24.08.2020 г., в сила от 25.08.2020 г.

За „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД:



Розалия Трифонова, Директор

