

Общи условия на ЗАД Алианц България за задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“

I. Предмет на застраховката

1. На основание Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия, приета с ПМС № 208 от 25.09.2018г., обн. ДВ. бр. 80 от 28.09.2018г. (Наредба/та), срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова професионалната отговорност на Застрахованите лица при и по повод упражняването на медицинска професия във или от името на Лечебно заведение.

II. Покрити рискове

1. Застраховката, в рамките на застрахователната сума, покрива настъпилите Вреди (Имуществени и Неимуществени вреди вследствие на Телесно увреждане или смърт), причинени виновно на пациент при или по повод упражняване на медицинска професия от Застрахованото лице, както и съответните разходи, лихви и разноски, съгласно КЗ, свързани с извънсъдебното и съдебно уреждане на претенцията.
2. На основание изрична писмена договореност между страните в застрахователната полица и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия покритието по

Застраховката може да бъде разширено с допълнителни покрития, извън покритието по т. II, 1, доколкото разширението се отнася до предмета на Застраховката, или с разширяване на териториалното покритие по Застраховката.

III. Изключения

1. Застраховката не покрива каквито и да е Вреди, разходи, лихви и разноски или пропуснати ползи от какъвто и да е характер, пряко или косвено причинени от, произтичащи от или във връзка с:
 - 1.1. имуществото, собственост на член на семейството на Застрахованото лице или на юридическо лице, което е собственост или контролирано от Застрахованото лице, което имущество е ползвано от Застрахованото лице по време на лечението на пациента;
 - 1.2. използването от Застрахованото лице на радиоактивни вещества, енергийни или йонизиращи лечения върху пациенти при извършване на научна или изследователска дейност;
 - 1.3. загуба или повреда на компютърни записи, техническа повреда на хардуерни, микропроцесорни и други устройства от имуществото, ползвано от Застрахованото лице;

- 1.4. загуба или повреда на документи от всякакво естество или информация, която е предмет на електронна обработка, ползвани от Застрахованото лице, и разходите за възстановяването им, както и получаване или изпращане на информация по електронен път от Застрахованото лице при и по повод на упражняване на медицинската професия.
- 1.5. действия или съвети, предоставяни от Застрахованото лице, с цел намаляване или увеличаване на телесното тегло; използване на лекарствени или други средства за намаляване на телесното тегло по препоръка на Застрахованото лице;
- 1.6. нарушаване на задължението за Професионална тайна от страна на Застрахованото лице;
- 1.7. поети задължения, за които Застрахованото лице или Застрахователят е знаел, или е бил длъжен да знае, че Застрахованото лице, няма необходимата квалификация, знания или умения;
- 1.8. дейност на Застрахованото лице извън обхвата на медицинската професия, която упражнява;
- 1.9. обстоятелства, които към сключването на Застраховката Застрахователят или Застрахованото лице е знаел или е можел да предположи, че ще доведат до предявяване на претенция;
- 1.10. грешки и пропуски при изпълнение на дейности, произтичащи от участието на Застрахованото лице в управителни/надзорни органи на Лечебното заведение;
- 1.11. медицински услуги, несвързани с диагностика и/или терапия; в случаите на пластична хирургия са покрити само наложителните интервенции за възстановяване след злополука или при вродени деформации;
- 1.12. клинични проучвания;
- 1.13. отказ на Застрахованото лице да предостави услуги от професионално естество, предмет на дейността му;
- 1.14. действия за осигуряване, намаляване или премахване на репродуктивна способност, както и действия, манипулации и препоръки по изкуствено създаване, стимулиране, предотвратяване и/или премахване на бременност, вкл. аборт, и последиците от тях;
- 1.15. телесно увреждане (вкл. емоционален шок, психично разстройство или фобии), свързано със Синдрома на Придобита Имунна Недостатъчност (СПИН) или неговите патогенни агенти или хепатит;
- 1.16. дейности и услуги, свързани с кръвни банки, освен ако същите не са единствено с цел обезпечаване на кръв или кръвни продукти за оперативни интервенции, извършвани от Застрахованото лице;
- 1.17. генетични манипулации и увреждания;
- 1.18. прилагане на обща анестезия от стоматолози и/или извършване на оперативни интервенции под обща анестезия от тях;
- 1.19. отговорност, поета на договорно основание и/или гаранция, вкл. за постигане на определен резултат, която не би възникнала на друго правно основание;
- 1.20. клевета, извършена от страна на Застрахованото лице при и по повод на

- упражняване на медицинската професия;
- 1.21. замърсяване на почвата, водата и въздуха от Застрахованото лице при и по повод упражняване на медицинската професия;
- 1.22. радиоактивно излъчване и/или замърсяване.
- 1.23. война или действия на въоръжена сила, гражданска война, метеж, революция, въстание, узурпиране на властта, злоумишлени действия на трети лица, актове на тероризъм и саботаж, и др. подобни действия;
- 1.24. нелоялна конкуренция, извършвана от страна на Застрахованото лице при и по повод на упражняване на медицинската професия;
- 1.25. дискриминация или сексуален тормоз, извършени от страна на Застрахованото лице при и по повод на упражняване на медицинската професия;
- 1.26. нарушаване на законодателството за събиране, съхраняване и обработка на личните данни от Застрахованото лице при и по повод на упражняване на медицинската професия;
- 1.27. Груба небрежност и/или предоставяне на невярна информация от Застрахованото лице при и по повод на упражняване на медицинската професия;
2. Застраховката не покрива каквито и да е Вреди, разходи, лихви и разноски или пропуснати ползи от какъвто и да е характер, изразяващи се в:
- 2.1. всякакви финансови загуби, които не са резултат от Телесно увреждане или смърт;
- 2.2. данъци, такси, както и глоби и санкции, наложени от компетентен орган или професионално сдружение;
- 2.3. неустойки или др. компенсационни плащания за неизпълнение на договорно задължение;
- 2.4. дължими суми във връзка с присъди или принудителни административни мерки, наложени от компетентен орган.
3. Застраховката не покрива Имуществени и Неимуществени вреди вследствие на Телесно увреждане или смърт на Застрахованото лице, както и каквито и да е Вреди, разходи, лихви и разноски или пропуснати ползи от какъвто и да е характер пряко или косвено, причинени от едно на друго Застраховано лице по една и съща полица.
4. Застраховката не покрива каквито и да е загуби, щети, хонорари, разходи, такси, разноски и/или отговорности, произтичащи от, въз основа на или в резултат на каквото и да е Кибер събитие.
5. Застраховката не покрива всички реални или предполагаеми вреди, загуби, щети, отговорности, медицински разходи и плащания, разходи за ограничаване на вредите, разноски, както и наранявания, болести, заболявания и смърт, причинени от, настъпили в резултат на или по какъвто и да е начин свързани със Заразни заболявания или страха или заплахата (независимо дали е действителна или се възприема като такава) от такива заболявания.

За целите на Застраховката вредите, загубите, щетите, отговорностите, медицинските разходи и плащания, разходите за ограничаване на вредите, разносните, разходите, произтичащи от или във връзка с нараняванията, болестите, заболяванията и смъртта, включват, но не се ограничават до всички разходи за почистване, детоксикация, премахване, наблюдение или тест за Заразно заболяване.

IV. Териториално покритие

1. Застраховката покрива Застрахователни събития, настъпили на територията на България.

V. Сключване, влизане в сила, срок на застраховката

1. Застраховката може да се сключва като индивидуален или като групов застрахователен договор. Груповата Застраховка може да се сключи от името и за сметка на Застрахователя или от името на Застрахователя и за сметка на Застрахованите лица.
2. Застраховката се сключва на основание Въпросник за сключване на застраховката, в който Застрахователят е длъжен да обяви точно и изчерпателно всички съществени обстоятелства от значение за оценка на риска, които са му известни или при положена дължима грижа трябва да са му известни.
- 2.1. Ако Застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил Застраховката, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати Застраховката. Това право може да се упражни в 1-месечен срок от узнаване на обстоятелството. В този

случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на Застраховката.

- 2.2. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил Застраховката, но при други условия, той може да поиска изменението ѝ. Това право може да се упражни в 1-месечен срок от узнаване на обстоятелствата. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна на Застраховката в 2-седмичен срок от получаването му, Застраховката се прекратява. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на Застраховката.
- 2.3. Когато в случаите по т. V, 2.1. и 2.2. настъпи Застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на Вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния Застрахователен риск.
- 2.4. Точки V, 2.1. - 2.3. се прилагат и ако Застрахователят е сключил Застраховката чрез пълномощник или за сметка на трето лице и укритото обстоятелство е било известно на Застрахованото лице или на

- пълномощника му, съответно на третото лице.
- 2.5. Ако при сключването на Застраховката обстоятелствата по т. V, 2.1. не са били известни на страните, всяка от тях може в 2-седмичен срок от узнаването им да предложи изменение на Застраховката. Ако другата страна не приеме предложението в 2-седмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати Застраховката, за което уведомява писмено другата страна. Ако Застраховката бъде прекратена, Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на Застраховката.
- 2.6. В случаите по т. V, 2.5. при настъпване на Застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на Застраховката Застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния Застрахователен риск.
- 2.7. По време на действието на Застраховката Застрахованото лице е длъжно да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на Застраховката Застрахователят е поставил писмено въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на това задължение се прилагат съответните последствия по т. V, 2.1. - 2.6.
- 2.8. Незабавно след сключване на Застраховката, Застрахованият е длъжен да предостави на всяко Застраховано лице цялата информация, която е получил от Застрахователя
- относно условията на Застраховката и която е необходима за упражняване на правата му по Застраховката, вкл. данни за Застрахователя, предмета на Застраховката, Застрахователната сума, срока на Застраховката и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Застрахованият е длъжен да предостави или да осигури/посочи достъп на всяко Застраховано лице до тези Общи условия.
3. Освен ако страните договорят друго в застрахователната полица, застрахователното покритие влиза сила в деня и часа, посочен за начало в полицата и при условие че е платена цялата дължима премия или първа вноска от нея – при разсрочено плащане на премията.
4. Застраховката е валидна, при условие че Застрахованото лице има застрахователен интерес от нея, вкл. при бъдещ застрахователен интерес.
5. Застраховката се сключва за срок от една година.
6. В случаите на групова Застраховка:
- 6.1. в застрахователната полица се вписват трите имена, видът на упражняваната дейност и рисковата група, ЕГН и УИН/ЛПК на Застрахованите лица;
- 6.2. Застрахованият е длъжен да предостави писмено на Застрахованите лица цялата информация, която е получил от Застрахователя относно сключената Застраховка, Застрахователя, предмета на Застраховката, застрахователната сума, срока на Застраховката и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие.

6.3. При поискване от страна на Застрахователя Застрахователят предоставя на всяко Застраховано лице индивидуален застрахователен сертификат, в който се посочват:

- дата на сертификата;
- номер и дата на груповата Застраховка;
- наименование, седалище, адрес на управление и телефон на Застрахователя;
- име, вид на упражняваната дейност и рисковата група, ЕГН и УИН/ЛПК на Застрахованото лице, наименование и адрес на Лечебното заведение;
- предмет на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованото лице;
- период на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахованото лице;
- размер на застрахователна сума за Застрахованото лице;
- срок на груповата Застраховка;
- подпис на Застрахователя.

VI. Прекратяване на застраховката. Изменения на застраховката.

1. Застраховката може да бъде прекратена едностранно от всяка страна преди изтичане срока на договора чрез изпращане на 1-месечно писмено предизвестие до другата страна, като Застрахователят дължи застрахователна премия за изтеклата част от срока на Застраховката до датата на прекратяването.
2. Застраховката се прекратява по взаимно съгласие или с изтичането на срока, за който е сключена, както и в случаите, предвидени в КЗ. Застраховката може да се прекрати и на основания, предвидени в тези Общи условия или застрахователната полица, когато те не противоречат на правилата

на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат необосновано.

3. Застраховката се прекратява автоматично при изчерпване на Лимита на отговорност.
4. Финансовите отношения между страните по Застраховката се уреждат към датата на прекратяването ѝ, освен ако страните договорят друго.
5. Измененията и допълненията по Застраховката се извършват писмено, с допълнителни споразумения (добавъци), които са неразделна част от нея.

VII. Застрахователна сума (лимит на отговорност). Самоучастие

1. Минималната годишна застрахователна сума (Единичният лимит на отговорност) е парична сума, представляваща горната граница на отговорност на Застрахователя за обезщетяване на Вреди за едно Застраховано лице за едно Застрахователно събитие по Застраховката, независимо от броя на Увредените лица или предявените застрахователни претенции. Единичният лимит на отговорност е в зависимост от вида на упражняваната дейност и рисковата група в размерите по Приложение № 1 и 2 от Наредбата, освен ако страните не договорят друго в застрахователната полица.
2. Поредица от застрахователни претенции (предявени от няколко Увредени лица и/или няколко претенции от едно Увредено лице), дължащи се на продължително или повтарящо се излагане на едно и също вредно влияние или настъпили поради една и съща причина или източник, се считат за претенции по едно и също Застрахователно събитие, като за дата

на това събитие се приема датата на първата Вреда.

3. Минималната годишна агрегатна застрахователна сума (Агрегатният лимит на отговорност) е парична сума, представляваща горната граница на отговорност на Застрахователя за обезщетяване на Вреди за едно Застраховано лице за всички Застрахователни събития по Застраховката. Агрегатният лимит на отговорност е в зависимост от вида на упражняваната дейност и рисковата група в размерите по Приложение № 1 и 2 от Наредбата, освен ако страните не договорят друго в застрахователната полица.
4. При сключване на Застраховката може да се договори Самоучастие.
5. Застраховката може да се сключи и за застрахователна сума над минималните по Наредбата, като в този случай се счита, че задължението за сключване на задължителната застраховка е изпълнено.

VIII. Застрахователна премия

1. Застрахователната премия е паричната сума, определена от Застрахователя, която Застрахователят плаща в съответствие с договорените условия в застрахователната полица. Върху Застрахователната премия се начислява данък съгласно ЗДЗП.
2. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на Застраховката. Страните могат да договорят разсрочване, като отделните вноски и сроковете за тяхното плащане се посочват в застрахователната полица.

3. Ако през периода на действие на Застраховката:

- Застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на Застрахователната премия или прекратяване на Застраховката при спазване изискванията на КЗ.
- се договори разширяване на покритието и/или увеличаване на лимитите на отговорност, Застрахователят дължи заплащане на увеличената Застрахователна премия пропорционално на остатъка от съответния Застрахователен период.

4. При неплащане на поредна вноска от разсрочената Застрахователна премия, Застрахователят може:

- 4.1. да намали Застрахователната сума по Застраховката, съответно на частта от неплатената премия; или
- 4.2. да измени условията по Застраховката;
- 4.3. да прекрати Застраховката.

5. Застрахователят може да упражни едно от правата по т. VIII, 4 не по-рано от 15 дни от датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от страна на Застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и Застраховката се прекратява автоматично, когато Застрахователят е избрал правото по т. VIII, 4.3. и изрично е посочено в застрахователната полица, че Застраховката ще се смята за прекратена след изтичането на определен срок от датата на падежа на разсрочената вноска, който не може да бъде по-кратък от 15 дни. В случаите на изречение второ допълнително изрично писмено изявление от страна на

Застрахователя до Застраховачия не е необходимо.

6. В случай на прекратяване на Застраховката преди изтичане на срока на Застраховката Застрахователят има право на съответната премия само за периода през който е носил риска.

IX. Права и задължения на страните с оглед сключването и действието на застраховката

1. Застраховачият, а когато това е приложимо Застрахованото лице, има задължение:
 - 1.1. да плаща дължимата застрахователна премия в договорените размер и срокове;
 - 1.2. да уведоми Застрахователя при узнаване на обстоятелства, които биха могли да доведат до възникването на професионалната отговорност на Застрахованото лице;
 - 1.3. да взема всички необходими мерки за предотвратяване на събития, които биха могли да доведат до претенции по тази Застраховка;
 - 1.4. да спазва предписанията на Застрахователя и на компетентните органи за отстраняване на източниците на опасност и за подобряване на мерките за безопасност при и по упражняваната медицинска професия;
 - 1.5. да осигурява достъп до обекти, имущество или документи, имащи отношение към Застраховката;
 - 1.6. да поддържа точна и изчерпателна документация по отношение на упражняваната медицинска професия.
2. Застрахователят има право да:

- 2.1. извърши оценка на риска на Застрахованите лица и на това основание да приеме или откаже сключването на Застраховка;
- 2.2. получава дължимата застрахователна премия в договорените размер и срокове;
- 2.3. изиска изменения в условията на Застраховката, да я прекрати предсрочно, да намали или да откаже обезщетение, ако Застраховачият, респективно Застрахованото лице, не изпълни свое задължение по т. IX, 1. и в зависимост от отражението на това неизпълнение върху вероятността за Вреди.

X. Права и задължения на страните и увреденото лице при настъпване на застрахователно събитие. Застрахователна претенция

1. Упражняването на правата и задълженията по този раздел от страна на Застрахователя не може да се тълкува като съгласие за плащане на обезщетение.
2. Увреденото лице, както и в предвидените от закона случаи всички други лица, разполагащи с необходимата информация, са длъжни да представят при поискване от страна на Застрахователя всички данни и сведения за настъпилото Застрахователно събитие, които са им известни, както и да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти във връзка с настъпилото Застрахователно събитие, както и да запазят всички материали и документи по случая до окончателното уреждане на претенциите, произтичащи от него, освен ако Застрахователят не поиска по-дълъг срок.

3. По повод на застрахованата професионална отговорност на Застрахованото лице Застрахователят, респективно Застрахованото лице, са длъжни да уведомят Застрахователя в срок до 7 работни дни от:
 - 3.1. узнаването на обстоятелства, които биха могли да доведат до възникване на тази отговорност;
 - 3.2. узнаването за настъпване на Застрахователно събитие;
 - 3.3. узнаването за предявена към Застрахователя претенция;
 - 3.4. връчването на съобщение за искова претенция към Застрахователя;
 - 3.5. извършването на плащане по предявена срещу Застрахователя претенция.
 - 3.6. получаването на нови в тази връзка писма, експертизи, решения и др. подобни и да му предава копие от съответните документи.
4. Застрахованите лица са длъжни да уведомяват определените от Застрахователя длъжностни лица за обстоятелствата по т. X, 3. в срок и по ред, определен от Застрахователя.
5. При настъпване на Застрахователно събитие, Застрахованото лице, а когато това е приложимо Застрахователят, има задължение:
 - 5.1. да вземе всички целесъобразни мерки за спасяването на Увреденото лице, за намаляване/ ограничаване на размера на Вредите.
 - 5.2. да предоставя на Застрахователя всички документи, информация, данни и други доказателства за събитието, които са му известни, както и тези, които са му изискани от Застрахователя;
 - 5.3. да оказва пълно съдействие на Застрахователя за установяване на събитието, размера на вредите и обстоятелствата, при които е настъпило, както и да запази всички материали и документи по случая до окончателното уреждане на претенциите, произтичащи от него, освен ако Застрахователят не поиска по-дълъг срок;
 - 5.4. при поискване от страна на Застрахователя да предостави поддържаната документация по отношение на упражняваната медицинска професия;
 - 5.5. при поискване от страна на Застрахователя да го упълномощи за получаване от трети лица на документация или информация във връзка със събитието, претенцията или исковете;
 - 5.6. при поискване от страна на Застрахователя да му оказва пълно съдействие при разследването, уреждането или защитата на искове или при съдебни процедури без разноски за Застрахователя;
 - 5.7. при поискване от страна на Застрахователя да го подпомогне в прилагането на правата му срещу трети лица, носещи отговорност за настъпването на събития, покрити по Застраховката;
 - 5.8. когато е необходимо да уведоми незабавно компетентните органи (напр. служба за пожарна безопасност и защита на населението, МВР и др.), вкл. да позвъни на единния европейски номер за спешни повиквания 112, да им оказва съдействие и да следва техните

- указания, съобразно вида на Застрахователното събитие.
6. Уведомяването за настъпило Застрахователно събитие може да се извърши:
- на телефон 0700 13 014;
 - във всяко Структурно звено на застрахователя;
 - на имейл адрес: 001@allianz.bg.
7. Застрахователната претенция може да бъде предявена:
- на имейл адрес: 001@allianz.bg, при условие че е приет този начин на комуникация, съгласно ЗЕДЕУУ,
 - във всяко Структурно звено на застрахователя;
 - по пощата на адреса на управление на Застрахователя.
8. При предявена застрахователна претенция по настъпило Застрахователно събитие Застрахователят има задължение да:
- 8.1. предостави на правоимащите лица информацията относно сключената Застраховка, включваща данни за предмета на Застраховката, лимитите на отговорност, срока на Застраховката и процедурата, която се прилага в случай на Застрахователно събитие;
- 8.2. приема и регистрира всяко уведомление за настъпило Застрахователно събитие, ведно с приложените документи;
- 8.3. регистрира датата на всяка заведена застрахователна претенция и последващо получаване на всеки документ по нея, и да удостовери всяко от тези обстоятелства пред лицето, заявило претенцията;
- 8.4. уведомява лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, относно необходимите доказателства, които следва да представи за установяване на застрахователната претенция по основание и размер.
9. При предявена застрахователна претенция по настъпило Застрахователно събитие Застрахователят има право:
- 9.1. да назначава експерти за установяване на размера на Вредите и на други обстоятелства, свързани със Застрахователното събитие;
- 9.2. да извършва действия, да води преговори и да сключва спогодби във връзка с осъществяване на отговорността на трети лица, към които има право на регрес по Застраховката, както и с оглед на претенции на трети лица по повод на Застрахователно събитие;
- 9.3. да дава указания във връзка с установяване на причините за събитието, отстраняване на последиците от него, допълнително осигуряване на увреденото имущество и други в тази връзка, без това да означава съгласие за плащане на обезщетение. Указанията на Застрахователя са задължителни за изпълнение от Застрахованото лице;
- 9.4. да изиска и получи и документи, и/или материали, които пряко или косвено се отнасят до Застрахователното събитие и са необходими за установяване размера и основанията на претенцията;
- 9.5. на достъп и проверка на документацията на Застрахованото лице във връзка със събития и претенции, покрити по Застраховката, през срока на нейното действие до

окончателното уреждане на претенциите, като има право да поиска и по-дълъг срок;

- 9.6. ако Застрахованото лице не изпълни свое задължение по т. X, 5.4. - 5.8., Застрахователят може да намали или да откаже обезщетение.
10. Увреденото лице, което желае да получи застрахователно обезщетение по този Застраховка, има право да иска плащането му пряко от Застрахователя като отправи писмена застрахователна претенция пред него. В застрахователната претенция следва да се изложат обстоятелствата, свързани с настъпването на Застрахователното събитие, да се опишат вредите, да се предоставят доказателства за установяване на основанието и размера на претенцията, Увреденото лице да докаже това свое качество и да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която Застрахователят да извърши плащанията. Промяната на банковата сметка обвързва Застрахователя, само след като бъде изрично и писмено уведомен преди плащането.
11. Увреденото лице е длъжно да осигури лично и за своя сметка необходимите и поисканите от Застрахователя доказателства за установяване на основанието и размера на претенцията, включително документи, издадени от компетентни органи, констативни протоколи, експертизи, медицински документи и други съобразно конкретния случай. След представяне на документите Застрахователят може да изиска допълнително и други документи, необходими за определяне на основанието и размера на дължимото Застрахователно обезщетение, при спазване на условията и сроковете на КЗ.

XI. Изплащане на обезщетения

1. В срок до 15 работни дни след представяне на всички доказателства, необходими за установяване на основанието и размера на застрахователната претенция, Застрахователят определя и изплаща размера на застрахователното обезщетение или мотивирано отказва плащане. Когато не са представени всички доказателства, Застрахователят е длъжен да се произнесе не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на застрахователната претенция.
2. Застрахователят изплаща определеното от него Застрахователно обезщетение, включително сумата съответна на Самоучастието на Застрахованото лице, когато има договорено такова.
3. Застрахователното обезщетение се получава от Увредено лице/неговите наследници при спазване изискванията на КЗ. Плащане към тези лица може да се извърши чрез застрахователен посредник или друго лице само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите за съответната застрахователна претенция или плащане, в което се съдържа изявление, че упълномощителят е уведомен, че има право да получи плащането лично. Когато застрахователният посредник е избрал да гарантира изпълнението на задължението си за прехвърляне на потребителски средства с клиентска сметка, Застрахователят плаща средствата, предназначени за упълномощителя, само по клиентската сметка. Когато Застрахователят извърши плащане чрез застрахователен посредник или на друго лице по предходното изречение, той уведомява изрично и писмено упълномощителя,

- като посочва и размера на извършеното плащане.
4. Застрахователното обезщетение, което се изплаща на малолетни или лица, поставени под пълно запрещение, съответно на непълнолетни или лица, поставени под ограничено запрещение, се внася по банкова сметка на името на правоимащото лице, указана от негов законен представител (родител или настойник), съответно родител или попечител, независимо от представеното пълномощно по т. XI, 3.
 5. Размерите на застрахователните обезщетения за едно Застрахователно събитие не може да надхвърлят Единичните лимити на отговорност, съответно размерите на обезщетенията за всички събития по Застраховката не може да надхвърлят Агрегатните лимити на отговорност по Застраховката.
 6. Ако Застрахователната претенция е измамлива или ако при предявяването ѝ се използват Измамливи действия, средства или похвати от Застрахователя/ Застрахованото лице или други правоимащи лица по Застраховката, всички предявени и неизплатени претенции по нея се отказват от Застрахователя, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, се предава на компетентните органи. При представяне на неверни и неточни сведения, използване на неистински или преправени документи и документи с невярно съдържание, с цел неправомерно получаване на обезщетение по Застраховката, Застрахователят има право да откаже изплащане и да прекрати едностранно Застраховката, като всички платени премии остават в негова полза.
 7. Застрахователят е в правото си да забави плащането на обезщетение, ако има съмнения относно правата на Увреденото лице да получи Застрахователно обезщетение, до получаването на необходимите доказателства за противното. Ако е започнало наказателно или административно производство срещу Увреденото лице по повод или във връзка със Застрахователното събитие или със застрахователното правоотношение, както и в случаите на гражданско правен спор пред съд, който засяга застрахователното правоотношение или изплащането на обезщетение, Застрахователят има право да отложи плащането до приключване на производствата с влязъл в сила надлежен акт.
 8. Когато Застрахованото лице носи отговорност към повече от едно Увредено лице, Застрахователят определя действителния размер на Вредите за всяко едно от лицата и ако общият размер на Вредите надхвърля Лимита на отговорност, Застрахователят заплаща обезщетение на всяко лице пропорционално на определения за него размер на обезщетение в рамките и спрямо Лимита на отговорност. Когато с плащане на застрахователно обезщетение бъде изчерпан Лимитът на отговорност, Увредено лице, което не е участвало в разпределението по предходното изречение, поради това, че не е предявило претенция към датата на плащането на последното обезщетение, не може впоследствие да отправи застрахователна претенция към Застрахователя, при условие че Застрахователят не е предвиждал и не би следвало да предвижда предявяването на друга претенция съобразно предоставените му

документи при предявяване на предходни претенции.

9. Спогодбата между Увреденото лице и Застрахованото лице, както и признаването на задължението от Застрахованото лице имат действие за Застрахователя, ако той ги одобри. Спогодба, постигната със знанието и съгласието на представител по чл. 430, ал. 3 от КЗ, се смята за одобрена от Застрахователя.
10. Ако е удовлетворил Увреденото лице, Застрахованото лице има право да получи от Застрахователя застрахователното обезщетение в рамките на Лимита на отговорност и на покритието по Застраховката и при спазване изискванията на т. XI, 9.
11. При предявен съдебен иск от Увреденото лице Застрахованото лице е длъжно в законовия срок да иска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона. Застрахователят има правото, но не и задължението да приеме привличането му от Застрахованото лице като трета страна в съдебния процес за уреждане на предявени искове.
12. Застрахователят или определено от него лице може по упълномощаване от страна на Застрахованото лице да го представлява в съдебни производства или при извънсъдебно уреждане на претенции във връзка с неговата отговорност, когато това е в интерес и на Застрахователя. Обстоятелствата, установени в актовете на съда, постановени при участието на лица по изречение първо, обвързват Застрахователя.
13. Без писмено съгласие на Застрахователя, Застрахованото лице

няма право да дава писмена или устна информация по конкретен случай, да предлага извънсъдебни споразумения, да урежда претенции и да извършва плащания по тях, или да поема отговорност по предявени претенции. Това ограничение не се прилага в частта на Самоучастието на Застрахованото лице.

14. Разноските за експерти, привлечени от Застрахователя, за установяване размера на Вредата, са за сметка на Застрахователя. Когато Увреденото лице не е съгласно с направените констатации относно установяването на размера на Вредата, може за своя сметка да привлече друг експерт. Когато има различие между двете оценки и не се постигне споразумение, двете страни посочват трето лице – арбитър, разноските за който си поделят поравно и чието заключение е окончателно.

XII. Защита на лични данни

1. Застрахователят обработва личните данни, които се предоставят при и по повод сключването, действието и прекратяването на Застраховката, вкл. при обработване на застрахователни претенции, на основанията и за целите, посочени в Съобщението за защита на личните данни на ЗАД „Алианц България“, достъпно на www.allianz.bg/GDPR.
2. Застрахователят е длъжен преди сключването на Застраховката да предостави и по време на действието ѝ да осигури или посочи достъп на всяко Застраховано лице до Съобщението за защитата на личните данни на ЗАД „Алианц България“.

XIII. Жалби

1. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби на всеки етап от обслужването им:
 - на телефон 0700 13 014;
 - в писмен вид - във всяко Структурно звено на застрахователя;
 - по поща – на адреса на Застрахователя: град София, п.к. 1407, ул. „Сребърна“ № 16;
 - на имейл адрес за оплаквания: cm@allianz.bg;
 - на интернет сайта www.allianz.bg чрез формата за контакт в секция „Контакти“;

При подаване на жалбата се изисква да се посочи актуален адрес (и/или имейл адрес) за обратна връзка, на който да бъде получен нашият писмен отговор.

2. Редът за подаване и разглеждане на жалби по повод на застрахователни претенции е съгласно правилата за уреждане на претенции на ЗАД „Алианц България“ по чл. 104, ал. 1 от КЗ, които са достъпни на интернет сайта www.allianz.bg.
3. В законоустановения срок Застрахователят изпраща мотивиран писмен отговор по подадената жалба.
4. На територията на България споровете, свързани с предоставянето на застрахователни услуги, могат да бъдат разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите (адрес: гр. София 1000, ул. Врача № 1, ет. 3, 4 и 5; тел. (02) 9330 588; интернет сайт www.kzp.bg; имейл адрес: adr.ins@kzp.bg).

XIV. Приложимо право. Подсъдност

1. Договорните отношения между Застрахователя и Застрахователя се уреждат от условията на Застраховката и действащото българско законодателство. За неуредените в Застраховката въпроси се прилага действащото българско законодателство.
2. Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение, се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

XV. Регресен иск. Давност

1. Застрахователят има право на регресен иск срещу Застрахованото лице:
 - за размера на договореното Самоучастие;
 - за всичко платено на Увреденото лице, когато Застрахованото лице го е увредило умишлено;
 - за всичко платено на Увреденото лице, когато Застрахованото лице причини вреда чрез свои действия или бездействия вследствие на употребата на алкохол с концентрация в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотично вещество или на негов аналог.
2. Правата и задълженията на Увреденото лице по прекия иск срещу Застрахователя във връзка със застрахователно обезщетение се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на Застрахователното събитие.

XVI. Адрес за кореспонденция. Съобщения

1. Адресът за кореспонденция на Застрахователя и Застраховачия се посочват в застрахователната полица. Адресът на управление на Застрахователя и на Застраховачия, посочени в полицата, се считат за техните адреси за кореспонденция, освен ако страните договорят друго помежду си.
2. Застраховачият е длъжен да съобщава на Застрахователя за всяка промяна на своята фирма/наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователната полица или в други документи, предоставени на Застрахователя. В случай че Застраховачия не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на Застрахователя, изпратено от него на адреса на Застраховачия, последно обявен пред Застрахователя, се смята за връчено и получено от Застраховачия с всички предвидени в закона или в Застраховката правни последици.
3. Застраховачият може да посочи на Застрахователя и свой имейл адрес и мобилен телефонен номер или имейл адрес и мобилен телефонен номер на свой служител, на които Застрахователят да изпраща електронни съобщения и/или текстови съобщения за дължими застрахователни премии, предсрочно прекратяване на Застраховката и други. Застраховачият е длъжен да уведомява Застрахователя при променен мобилен телефонен номер или имейл адрес по предходното изречение. В случай че Застраховачият не уведоми писмено Застрахователя за такава промяна, съобщенията, изпратени на обявените пред Застрахователя

мобилен телефонен номер/имейл адрес, се смятат за връчени и получени от Застраховачия.

4. Всяка промяна на адресите и фирмата/наименованието на Застраховачия или Застрахованото лице се извършва след представяне на писмено заявление от страна на Застраховачия, придружено с удостоверяващите документи, изисквани от Застрахователя. Промените се извършват с допълнително споразумение (добавък) към застрахователната полица.

XVII. Допълнителни условия

1. Застрахователят приема, че ако Застраховачият е изразил своето изрично съгласие в застрахователната полица, че:
 - 1.1. правната сила на електронния подпис и на усъвършенствания електронен подпис е равностойна на тази на саморъчния подпис на лицето, правещо изявления по повод на Застраховката; и
 - 1.2. желае да бъде адресат на електронни изявления по смисъла на чл. 5 от ЗЕДЕУУ по повод на Застраховката, в случаите когато писмената форма на уведомяване по Застраховката е задължителна, съгласно КЗ, уведомяванията между страните по Застраховката могат да се извършват и чрез използването на електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 10 от Регламент (ЕС) № 910/2014 или на усъвършенстван електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 11 от Регламент (ЕС) № 910/2014.

XVIII. Дефиниции

1. За целите на тези Общи условия се използват следните дефиниции:

- **Вреда** е неблагоприятна промяна чрез засягане, накръняване или унищожаване на човешко благо – имущество, права, телесна цялост, здраве и психическо състояние, като покрити Вреди по тази Застраховка са само:

а) **Имуществена вреда вследствие на Телесно увреждане или смърт**, която се изразява в разликата в имущественото състояние на Увреденото лице преди и след Непозволеното увреждане и представлява понесени медицински разходи, загуба на доход, загуба на издръжка, разходи за допълнителни грижи и др.

б) **Неимуществена вреда вследствие на Телесно увреждане или смърт**, която се изразява в болката и страданията, психическите неудобства, отрицателните емоции и други неимуществени права на Увреденото лице, които са засегнати от Непозволеното увреждане.

- **Грубата небрежност** се отличава по степен от Небрежността и се изразява в неполагане на грижата, която би положил и най-небрежният човек, зает със съответната дейност при подобни условия.
- **Електронен документ** е електронен документ по смисъла на чл. 3, т. 35 от Регламент (ЕС) № 910/2014, а именно: всяко съдържание, съхранявано в електронна форма, по-специално текстови или звуков, визуален или аудио-визуален запис.
- **Електронно изявление** по смисъла на чл. 2 от ЗЕДЕУУ е словесно изявление, представено в цифрова форма чрез общоприет стандарт за

преобразуване, разчитане и представяне на информацията. Електронното изявление може да съдържа и несловесна информация.

- **Заразно заболяване** е всяко заболяване, което може да бъде предавано посредством преминаване на каквито и да е вещества или агенти от един организъм в друг и:

а) веществото или агентът е вирус, бактерия, паразит или всякакъв друг вид организъм или разновидност на някое от изброените, независимо дали се считат за живи или не, и

б) методът на предаване, независимо дали е пряк или непряк, включва, но не се ограничава до въздушно предаване, предаване на телесни течности, предаване от или към всяка повърхност или предмет, твърдо вещество, течност или газ или между организми, и

в) болестта, веществото или агентът, може да причини или заплаши с причиняване на увреждане на човешкото телесно или психическо здраве или телесното благосъстояние, или да причини или заплаши с причиняване на увреждане, загуба на стойност или друга вреда на имущество.

- **Застраховано лице** е всяко Лице, упражняващо медицинска професия, във или от името на Лечебно заведение, за което лице е сключена задължителната застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“.

- **Застраховател** е Застрахователно акционерно дружество „Алианц България“.

- **Застрахователен договор** е договор за застраховка, с който Застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на Застрахователно събитие да заплати Застрахователно обезщетение или сума.
- **Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година.
- **Застрахователен риск** е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на което е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застрахователя или Застрахованото лице.
- **Застрахователна сума (лимит на отговорност)** е договорената между страните или определената с нормативен акт и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Пострадалото лице/Увреденото лице.
- **Застрахователно събитие** е настъпването в Периода на застрахователно покритие на вредоносният резултат от виновното изпълнение на задълженията на Застрахованото лице при или по повод на упражняване на медицинска професия.
- **Застраховател** е Лечебно заведение, което сключва за своя сметка Застраховка за Застрахованите лица. Застраховател може да бъде Лице, упражняващо медицинска професия, или трето лице.
- **Застраховка** е Застрахователният договор за задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ по чл. 189, ал. 1 от ЗЗД, който се сключва във форма на застрахователна полица, неразделна част от която са Въпросник за сключване на застраховката, тези Общи условия, Специални условия, допълнителни споразумения (добавъци) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
- **Измамливи действия, средства или похвати** са всякакви действия или бездействия, средства или похвати, които могат да въведат, въвеждат в заблуждение или поддържат съществуващо заблуждение у представители/служители на Застрахователя относно настъпването на Застрахователното събитие, размера на претърпените Вреди или други обстоятелства, които са от значение за възникване правото за получаване на застрахователно обезщетение или за определяне на неговия размер.
- **Кибер събитие** означава всички действителни, твърдени или предполагаеми случаи на:
 - а) щета, загуба, унищожаване, повреждане, кражба или загуба на оперативния контрол върху Данни, или неразрешено или небрежно обработване, събиране, записване, възстановяване, разкриване, разпространение или разпореждане с Данни, от Застрахованото лице, независимо изпълнител или доставчик на прехвърлени услуги на Застрахованото лице; и/или

б) неразрешен достъп до или използване на каквито и да е лична информация/лични данни или конфиденциална информация (различна от информация, която е законно достъпна в публичното пространство или на широката общественост, освен когато тази информация, която е била публично достъпна, стане идентифицируема чрез събиране и/или обработка), докато е под управлението, грижата или контрола на Застрахованото лице, независим изпълнител или доставчик на прехвърлени услуги на Застрахованото лице; и/или

в) нефизическа и техническа неизправност на Компютърна система на Застрахованото лице или неизправност на технически мерки за сигурност, насочени към защита на Данни от всякакъв характер. Това включва, но не се ограничава до: каквото и да е прекъсване на работния процес на Застрахованото лице, причинено от такива събития; и/или

г) злонамерено насочване на мрежови трафик, въвеждане на зловреден компютърен код, или друга злонамерена атака, насочена към, възникваща в, или с използване на Компютърна система на Застрахованото лице. Това включва, но не се ограничава до: каквото и да е прекъсване на работния процес на застрахования, причинено от такива събития; и/или

д) прекъсване на работния процес на Застрахованото лице, причинено от случайно, неумишлено или небрежно действие или

бездействие, грешка или пропуск на Застрахованото лице при работата с или поддръжката на Компютърна система на Застрахованото лице, които са причинили пълна или частична невъзможност за използване на Компютърна система на Застрахованото лице; и/или

е) нарушение на законови и подзаконовни нормативни актове във връзка с неприкосновеността на Данните, произтичащо от букви „а“ – „д“ по-горе.

За целите на буква „а“ и „в“ от дефиницията за **Кибер събитие**, понятието **Данни** включва, но не се ограничава до: лична информация/лични данни и/или конфиденциална информация (различна от информация, която е законно достъпна в публичното пространство или на широката общественост, освен когато тази информация, която е била публично достъпна, стане идентифицируема чрез събиране и/или обработка), в каквото и да е форма.

Компютърна система на Застрахованото лице означава компютърна система (включително, но не само: хардуер, софтуер и/или компютърни програми) наета от, притежание на, управлявана от, налична или достъпна за Застрахованото лице или негов доставчик на прехвърлени услуги, за целите на съхранение и обработка на електронни данни или софтуер на Застрахованото лице.

- **Лечебно заведение** е съгласно на чл. 2 от ЗЛЗ.

- **Лица, упражняващи медицинска професия** са лицата по смисъла на чл. 183 от ЗЗ.
- **Небрежност** е неполагане на дължимата грижа според модела на поведението на добрия стопанин, с оглед естеството на дължимата престация/действие и условията за предоставянето/извършването ѝ.
- **Период на застрахователно покритие** е периодът, през който Застрахователят носи риска, съгласно условията на Застраховката. Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата застрахователна премия по Застраховката или на първата вноска по нея при нейно разсрочено плащане.
- **Пострадало лице (пациент)** е лице, което е претърпяло Телесно увреждане или смърт, причинено от Застрахованото лице.
- **Професионална тайна** е информация, която Застрахованото лице създава и получава при и по повод на упражняване на медицинска професия, която представлява защитена от закона тайна или чието разгласяване ще увреди интереса на трети лица.
- **Самоучастие** е сумата, с която Застрахованото лице участва във всяко застрахователно събитие, като Самоучастието по тази Застраховка е безусловно и неговият размер се определя в застрахователната полица в абсолютна стойност и/или процент.
- **Структурно звено на застрахователя** е Централно

управление, находящо се на адреса на управление, както и всяко Главно представителство, Представителство и/или звено за ликвидация и обработка на претенции на ЗАД „Алианц България“.

- **Телесно увреждане** е вреда, причинена на тялото или психиката на Пострадалото лице.
- **Увредено лице** е лице, включително Пострадалото лице, което има право на обезщетение за вреди, причинени в резултат на действията на Застраховано лице.
- **Умишлено действие** е налице, когато съществува знание за възникване на противоправните последици и се желае тяхното настъпване.

2. За целите на тези Общи условия се използват следните съкращения:

Кодекс за застраховането	КЗ
Закон за електронния документ и електронните удостоверителни услуги	ЗЕДЕУУ
Закон за здравето	ЗЗ
Закон за лечебните заведения	ЗЛЗ
Закон за данък върху застрахователните премии	ЗДЗП
Наредба за медицинската експертиза	НМЕ
Република България	България

XIX. Заключителни разпоредби

§ 1. Тези Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни на основата на писмена договореност между страните, отразена в застрахователната полица и/или приложените към нея Специални условия и/или допълнителни споразумения.

§ 2. Тези Общи условия са приети с решение на Управителния съвет на ЗАД „Алианц България“ от 05.09.2022 год.

Дата

За Застрахователя

Подписаният(ата)

_____,
в качеството си на Застраховаш/
представляващ Застраховация,
декларирам, че получих екземпляр от
тези Общи условия, запознат(а) съм с тях
и ги приемам. Задължавам се да
предоставя или осигуря/посоча достъп на
всяко Застраховано лице до тези Общи
условия.

За Застраховация
