

ВСИЧКО, КОЕТО ТРЯБВА ДА ЗНАЕШ

Информация за индивидуалните дългосрочни продукти,
предлагани от „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“



Уведомление
за поверителност



Информационни
документи



Преддоговорни
информации



Общи условия

ДЕКЛАРАЦИИ ОТ ПОСРЕДНИКА ПРИ ПОДПИСВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ

Предоставих на клиента тази книжка, която съдържа уведомление за поверителност, а също и общи условия, преддоговорна информация и основни информационни документи по всички дългосрочни продукти за индивидуални клиенти, предлагани от ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД. Насочих вниманието му към отбелязаните по-долу документи:

Забележка: Срещу всяко твърдение по-долу е задължително да се отбележи отговор ДА или НЕ.

Защита на личните данни:		Страница
☐ ДА ☐ НЕ	Уведомление за поверителност	2

Общи условия:		Страница
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	3
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	11
☐ ДА ☐ НЕ	Срочна застраховка „Живот“ (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	24
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Злополука“ (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	30
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Критични болести“ (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	35
☐ ДА ☐ НЕ	Дългосрочна здравна застраховка (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	41
☐ ДА ☐ НЕ	Комплексна здравна застраховка (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	46
☐ ДА ☐ НЕ	Рискова детска застраховка (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.)	53
☐ ДА ☐ НЕ	Международна здравна застраховка „Health Club“ (изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 368/22.06.2023 г., в сила от 01.07.2023 г.)	59

Преддоговорна информация:		
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	77
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	80
☐ ДА ☐ НЕ	Срочна застраховка „Живот“ (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	84
☐ ДА ☐ НЕ	Международна здравна застраховка „Health Club“ (последна актуализация: 20.10.2022 г.)	86

Информационни документи:		
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ – Финансово-осигурителен план 20 (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	87
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ – Финансово-осигурителен план с еднократна премия – стандартна тарифа (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	88
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ – Финансово-осигурителен план с еднократна премия – преференциална тарифа (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	89
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“ в полза на дете (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	90
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд – Застрахователно-инвестиционен план „Life Line“ – регулярна премия (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	91
☐ ДА ☐ НЕ	Застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд – Застрахователно-инвестиционен план „Life Line“ – еднократна премия (последна актуализация: 21.12.2023 г.)	92
☐ ДА ☐ НЕ	Срочна застраховка „Живот“ (последна актуализация: 07.10.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.)	93
☐ ДА ☐ НЕ	Международна здравна застраховка „Health Club“ (последна актуализация: 22.06.2023 г.)	94

Посредник: _____ (№ и име) Подпис: _____

ДЕКЛАРАЦИИ ОТ ЗАСТРАХОВАЩА/ЗАСТРАХОВАНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ПОДПИСВАНЕ НА ПОЛИЦА №: _____

Застрахователят ми предостави отбелязаните документи при подписване на заявлението за застраховане. Запознах се с тях, съгласен съм и ги приемам.

Застраховач: _____ (име, презиме, фамилия) Подпис: _____

Застрахован: _____ (име, презиме, фамилия) Подпис: _____

С настоящото ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД (Булстрад Живот) Ви предоставя информация относно обработването на Вашите лични данни във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори, както и за целите на обработване на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към нас или за други легитимни цели.

Какви Ваши лични данни обработваме?

Личните данни, които обикновено се обработват от Дружеството, са следните:

- Имена: име, презиме и фамилия;
- ЕГН, ЛНЧ (личен номер на чужденец), дата на раждане;
- Контакти: електронна поща, адрес за кореспонденция, телефон и други;
- Адрес: постоянен или настоящ;
- Банкова информация: обслужваща банка, номер на банкова сметка и SWIFT код;
- Информация, относима към предмета на застрахователния договор или към предявяване на претенция: професия, длъжност, месторабота, гражданство, финансова информация, пол, възраст, геолокация и други;
- Данъчна и финансова информация;
- Записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти на Булстрад Живот, обаждаме от и на наша телефонна централа;
- Видеоизображение от системите за видеонаблюдение в сградите на Дружеството;
- Клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Булстрад Живот за идентификация;
- Данни, предоставени при Ваше искане, жалба, молба или друго запитване;
- Здравни данни: информация относно Вашето здравословно състояние и данни, свързани с физическото или психическото Ви здраве, както и медицински документи, предоставени за целите на сключване на застраховка и предявяването на застрахователна претенция.

На какво основание обработваме Вашите лични данни?

- Булстрад Живот обработва предоставените от Вас лични данни за предприемане на стъпки по сключване и/или за изпълнение на задължения по застрахователен договор, в т.ч. и администриране на правни претенции;
- За изпълнение на законово задължение и/или основание, предвидено в нормативен акт – предоставяне на информация на държавни и регулаторни органи (КФН, НАП, КЗЛД, КЗП), общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;
- На основание легитимен интерес на дружеството – за повишаване качеството на предоставяната услуга, за превенция срещу застрахователни измами, при осъществяване на видеонаблюдение, за анализ на портфейла и осъществяване на видеонаблюдение и други;
- Булстрад Живот обработва Вашите здравни данни за целите на изготвяне на предложение и сключване на застрахователен договор и уреждане на претенции по застрахователни договори въз основа на действащото законодателство и Кодекса на застраховане;
- Булстрад Живот може да обработва Вашите данни за целите на маркетингова комуникация, включително за целите на директен маркетинг въз основа на изрично Ваше съгласие.

За какви цели ще използваме Вашите данни?

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани включително, но не само за целите на:

- анализ на потребностите на потребителите на застрахователни услуги;
- изготвяне на индивидуално предложение за сключване на застраховка;
- администриране на застрахователното правоотношение;
- администриране на извършени плащания по застрахователни премии;
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение;
- презастраховане;
- обработване и отговор на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към Булстрад Живот;
- подобряване качеството на обслужване и повишаване нивото на предоставяните услуги;
- защита на легитимния интерес на Булстрад Живот;
- предотвратяване на застрахователни измами;
- анализ и оценка на риска;
- изпълнение на законови изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари;
- маркетингова комуникация и целите на директния маркетинг;
- за статистически и аналитични цели на Дружеството;
- за превенция и контрол на нарушения, както и опазване собствеността на Дружеството.

Профилиране*

При изготвянето на Вашата индивидуална оферта за застраховка е възможно Вашите лични данни да бъдат обект на профилиране чрез системи за обработване на информация. В зависимост от спецификите на конкретния вид застраховка Булстрад Живот може да използва информационни системи, за да изчисли вероятността за настъпване на застрахователно събитие. Информационните системи работят въз основа на зададени критерии, разработени от експерти актюери.

*Профилиране е всяка форма на автоматизирано обработване на лични данни, изразяващо се в използването на лични данни за оценяване на определени аспекти, свързани с физическото лице, отнасящи се до професия, икономическо състояние, здраве, лични предпочитания, местожизвене и други.

С кого можем да споделяме Вашите лични данни?

Булстрад Живот защита и пази поверителността на Вашите лични данни. При

спазване на законовите изисквания е възможно Булстрад Живот да разкрие Ваши лични данни на следните лица:

- при използването услуги, свързани с изброените цели, както и за техническа поддръжка на вътрешни информационни системи и/или оперативна поддръжка на дейността ни, е възможно Булстрад Живот да разкрие лични данни на доставчици на услуги (консултанти, асистентс компании, център за обслужване на клиенти, доверени лекари, техните контрагенти и други). Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване разпоредбите на нормативната уредба;
- при изпълнение на задълженията си по определени застраховки Булстрад Живот може да разкрие Вашите данни на подизпълнители, които предоставят услуги от името на Булстрад Живот както на територията на Република България, така и извън нея;
- в изпълнение на своите законови задължения Булстрад Живот може да разкрие лични данни на държавни надзорни, контролни органи, общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;
- при спазване на приложимото българско и европейско законодателство дружеството може да разкрие лични данни на други дружества в групата на „Виена Иншурънс Груп“;
- в изпълнение на законното си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл Булстрад Живот може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;
- Булстрад Живот работи с широка мрежа от застрахователни посредници, за да може да Ви предостави услуги близко до Вас. За целта Ваши лични данни могат да бъдат споделяни на застрахователни посредници. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване императивните разпоредби на нормативната уредба.

За какъв срок съхраняваме Вашите лични данни?

Булстрад Живот съхранява и администрира отделни документи, съдържащи Ваши лични данни, за следните срокове:

- застрахователни договори и други документи към тях (заявление за сключване на застраховка, Общи и Специални условия, полици, анекси) – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
 - документи относно застрахователни претенции – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
 - искания, жалби, молби и други запитвания – максимален срок за съхранение 5 години;
 - неприети заявления за сключване на застрахователни договори (оферти) – 5 години;
 - записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти, както и при обаждаме от и на наша телефонна централа – 1 година;
 - записи, доказващи запознаване, приемане, съгласие и деклариран обстоителства при сключване на застрахователен договор, чрез онлайн платформа – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
 - записи от системите за видеонаблюдение – 60 дни.
- По-подробна информация относно сроковете за съхранение на всички документи, които Булстрад Живот обработва, ще намерите в „Правила за съхранение и архивирание на документи“ на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg) или може да се обърнете към администрацията на Булстрад Живот и да поискате копие от Правилата.

Какви са Вашите права по отношение на личните Ви данни?

При спазване на нормативната уредба Вие имате следните права спрямо личните Ви данни, обработвани от Булстрад Живот:

1. Да получите достъп до Вашите лични данни, които Булстрад Живот обработва, и да получите копия от тях.
 2. При непълнота или неточност в данните, които Булстрад Живот обработва, личните Ви данни да бъдат коригирани.
 3. Да поискате данните Ви да бъдат заличени, когато са налице условията за това. Такива случаи са, ако е постигната целта, за която данните са събрани; оттеглили сте съгласието си, когато обработката се базира на съгласие и няма друго законово основание за обработка; данните Ви се обработват незаконосъобразно и други.
 4. В определените от закона случаи да изискате обработката на личните Ви данни да бъде ограничена.
 5. В случаите когато данните Ви се обработват на основание на легитимен интерес, можете да възразите срещу обработването на Вашите лични данни на това основание.
 6. Да упражните правото си на преносимост на данните и да поискате данните Ви да бъдат предоставени в структуриран, общоупотребяван и машинно четим формат.
 7. Да оттеглите даденото от Вас съгласие, когато обработването на личните Ви данни се основава на съгласие.
- Подробна информация относно условията и реда, по който можете да упражните правата си, ще намерите в „Правила за упражняване правата на субектите на личните данни“ на Булстрад Живот на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg), както и във всеки наш офис в страната.
- Също така имате право да подадете жалба до Комисията за защита на личните данни, когато са налице съответните предпоставки за това.

Как да се свържете с нас?

Можете да се свържете с нас на следния адрес: България, гр. София 1301, ул. „Света София“ №6, ел. поща: bulife@bulstradlife.bg; тел.: 02/401 4000.

Координати за контакт с нашето Длъжностно лице по защита на личните данни: dpo@bulstradlife.bg; тел.: 02/460 41 87.

Допълнителна информация относно условията и реда, при които обработваме Вашите лични данни, може да намерите на нашия уебсайт www.bulstradlife.bg.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Основна застраховка по смисъла на настоящите Общи условия е застраховка „Живот“.

2. Допълнителни застраховки по смисъла на настоящите Общи условия са застраховка „Злополука“, застраховка „Критични болести“, Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и Рискова детска застраховка, сключени като отделни договори в допълнение към застраховка „Живот“.

3. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

4. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането.

5. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

6. Страни по договора са Застрахователят и Застраховачият.

7. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: в гр. София, ул. „Света София“ № 6.

8. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застраховачия, той е и Застрахован.

9. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

10. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.

11. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия. Когато договорът е сключен в полза на дете, срокът на застраховката може да се определи така, че при изтичането му ползващото се лице да е навършило посочената от Застраховачия възраст.

12. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

13. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период е една година, освен ако не е уговорен по-кратък или по-дълъг срок. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

14. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

15. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

16. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдяването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

17. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застраховачия, Застрахования или третото ползващо се лице. В зависимост от обстоятелствата, при които застрахователната сума е платима, тя може да се нарича „сума при смърт“ или „сума при преживяване“.

18. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

19. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с възникване на Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на

сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

20. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

21. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

22. Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

23. Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) / Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) са нормативно конституирани органи в България, натоварени със задачата да определят вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

24. Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) е орган при Застрахователя, натоварен със задачата да определи вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

25. Епидемия е бързо и масово разпространение на определено заболяване, което значително надхвърля обичайното и очакваното, в рамките на определен географски район и за сравнително кратък период от време.

26. Пандемия е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризираща се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.

27. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

28. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

29. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застраховачия в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за застраховка „Живот“ срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова физическо лице/лица, наричано по-нататък Застрахован/и, срещу покрити съгласно условията на договора рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на Застрахования.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години за застраховки с годишна премия / 67 (шестдесет и седем) години за застраховки с еднократна премия. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на

Застрахования не трябва да надхвърля 70 (седемдесет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) По тази застраховка не се застраховат за риска „смърт“ недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, договърът се прекратява автоматично.

(6) Тази застраховка може да се сключи самостоятелно. Също така при сключването ѝ или по време на действието ѝ и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на допълнителни застраховки като отделни договори към нея.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, а за риска „трайно намалена или загубена работоспособност“ – на територията на Република България, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези Общи условия покрити рискове са:

1. преживяване от Застрахования на изтичането на срока на застрахователния договор;

2. смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователят не покрива риска „смърт“ и не дължи застрахователна сума за този риск в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство, в случай че то е извършено преди изтичане на две години от влизането в сила на договора или на евентуален добавък за увеличаване на застрахователната сума при смърт, като в последния случай не се покрива само увеличението. След изтичането на този период застраховката покрива самоубийство;

2. самопричинено състояние.

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;

4. изпълнение на смъртна присъда или смърт, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

5. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до смърт на Застрахования. Ако има няколко ползватели се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

6. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;

7. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

8. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

9. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност

(HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);

10. употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;

11. в резултат на злополука, причинена от Застрахования под въздействието на алкохол, чието съдържание в кръвта му (установено по надлежния ред) е било над разрешените стойности съгласно Закона за движение по пътищата;

12. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;

13. епидемии и пандемии.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) В зависимост от броя на застрахованите лица застрахователният договор може да бъде индивидуален или групов. Индивидуален е договърът, съгласно който Застрахован е едно физическо лице. Групов е договърът, съгласно който Застраховани са 10 (десет) или повече физически лица.

(2) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. При групови застраховки, когато застрахователният договор се сключва по списъчен състав и при изрично изключване от покритие на предварително съществуващо състояние, Застрахователят може и да не изисква попълването на декларации за здравословно състояние на застрахованите лица.

(3) За сключване на индивидуален застрахователен договор е необходимо освен упомнатото в предходната алинея Застрахованият да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изисквани от действащото законодателство документи.

(4) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(5) Застрахованият може да сключи договор за застраховка „Живот“, чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

(6) Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на лице, което има застрахователен интерес от сключване на застраховката – застраховач.

(7) За сключване на групов застрахователен договор към заявлението за застраховане Застрахованият представя поименен списък на застрахованите лица, който съдържа трите имена, ЕГН, местоработата и професията на лицата от групата и се подписва от страните по договора. Той се прилага към заявлението за застраховане и става неразделна част от застрахователния договор.

(8) Всяко лице от групата в поименния списък по ал. 7 лично писмено заявява съгласието си да бъде застраховано.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изисквани от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при

други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилага съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. По риска „преживяване“ ползвачо се лице може да бъде както Застрахованият, така и Застрахованият, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застраховация. По риска „смърт“ ползвачо се лице може да бъде Застрахованият или законните наследници на Застрахования, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застраховация. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни.

(2) Ако в Специалните условия не е изрично посочено друго ползвачо се лице, при смърт на Застрахования правото да получат застрахователното плащане имат неговите законни наследници.

(3) Когато ползвачо се лице са законните наследници, те удостоверяват това свое качество с удостоверение за наследници. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(4) Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по застрахователния договор няма определени други ползвачи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползвачо се лице.

Чл. 10. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застраховация е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застраховация от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа/еднократна премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

(4) При групови застрахователни договори отговорността на Застрахователя по отношение на новопостъпващо лице на мястото на напуснало в групата на застрахованите, започва при изпълнение на следните условия:

1. при подписване на декларация за съгласие от страна на новопостъпило лице;

2. при приемане за застраховане от Застрахователя, ако е предвидено такава в груповия договор.

(5) При групови застрахователни договори за напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява от 00:00 часа на деня, следващ деня на напускането.

Чл. 11. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахованият има право да извършва следните промени в

застрахователния договор:

1. Промени, които трябва да бъдат заявени не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от началото на поредната застрахователна година:

1.1. промяна в размера на годишната застрахователна премия

1.1.1. размерът на годишната застрахователна премия може да се увеличава не повече от 50% от размера на последната платена годишна застрахователна премия;

1.1.2. размерът на годишната застрахователна премия може да се намалява не повече от 25% от размера на първогодишната застрахователна премия, но не по-малко от изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.2. промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски, като новият им размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.3. промяна в размера на застрахователната сума за застраховки с годишна премия или такава, разсрочена на премийни вноски, като за индивидуалните договори тези промени са в допълнение към промените във връзка с индексацията;

1.4. добавяне на допълнителни застраховки към основната – допуска се само ако към датата на подаване на заявлението са платени всички дължими застрахователни премии по основната застраховка, като при този вид промяна плащането на застрахователна премия по добавяната допълнителна застраховка се извършва след датата на потвърждаване на полицата в системата на Застрахователя;

1.5. при увеличаване на размера на застрахователната премия или застрахователната сума и при добавяне на допълнителни застраховки към основната Застрахованият следва да удостовери здравословното си състояние с декларация за здравословно състояние по образец на Застрахователя. Ако искането за увеличаване на застрахователната сума/добавяне на допълнителни застраховки попадне в лимита, в който изискванията на Застрахователя налагат да се направят медицински прегледи и/или изследвания, те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителна информация във връзка с оценка на финансовия риск.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на ползвачите се лица, с изключение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете съгласно Особените правила, уредени в Раздел XVI на настоящите Общи условия – когато Застраховач и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застрахованият с изричното съгласие на Застрахования;

2.2. промяна на Застраховация, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховач, новия Застраховач и Застрахования. Съгласие от стария Застраховач не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.3. промяна на постоянния адрес на Застраховация (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застраховация (юридическо лице).

3. Премахване на допълнителни застраховки, сключени към основната – тази промяна може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора и в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от следващия падеж по полицата.

(3) При групови застрахователни договори:

1. броят на застрахованите лица не може да се увеличава в срока на покритието на застрахователния договор;

2. се предвижда подмяна на лицата в поименния списък по чл. 7, ал. 7;

3. броят на застрахованите лица може да се намалява в следните случаи:

3.1. когато Застрахованият е в невъзможност да включи в списъка друго лице на мястото на напусналия групата;

3.2. при настъпване на застрахователно събитие със застраховано лице и изплащане на застрахователна сума.

В случаите по т. 3.1 размерът на застрахователната премия се запазва и страните подписват анекс за преразпределяне на общата застрахователна сума, уговорена за групата, измежду броя на останалите лица.

В случаите по т. 3.2 размерът на дължимата за групата премия се намалява с размера на премията, дължима за лицето, като промените влизат в сила от началото на следващата застрахователна година.

(4) Искането за промени по ал. 2 и ал. 3 се предявява чрез потвърждение от Застрахования на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(5) За всяка промяна по ал. 2 и ал. 3 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(6) В случай на смърт на Застрахования преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може

да замести Застрахователя. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахователя.

(7) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахователя промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(8) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на валутата, на Застрахования (с изключение на случаите по ал. 4, касаещи групови застрахователни договори), както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2 и ал. 4.

Чл. 12. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възбразението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 11, ал. 6;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) При прекратяване на договора Застрахователят изплаща откупна стойност, ако има такава.

(4) Застрахованият има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключването му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застрахованият се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят връща на Застрахователя заплата на застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което е носил риск.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования (при групови договори – изчислената или преценената средна възраст на застрахованите) и обявените данни в декларацията за здравословното състояние, професията и дейността му.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна или еднократна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, респективно еднократната застрахователна премия, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на

разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(3) В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях

се заплаща едновременно със застрахователната премия по основната. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(4) От общо постъпилата застрахователна премия Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

1. вноската, дължима от Застрахователя за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

2. дължимите премийни вноски по допълнителни застраховки, сключени към основната, в случай че такива съществуват, в следния ред:

2.1. по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

2.2. по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

2.3. по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

2.4. по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна;

3. дължимата премийна вноска по основната застраховка.

(5) Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахователя, следва да се изплащат едновременно с премията.

(6) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 15. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(3) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 2 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(4) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 3, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ИНДЕКСАЦИЯ

Чл. 16. (1) С цел компенсиране на натрупаната инфлация в началото на всяка застрахователна година на договора застрахователната премия от предходната година се увеличава. Увеличението се прилага автоматично, освен ако Застрахованият не пожелае да се откаже от индексация. В този случай той следва да уведоми писмено Застрахователя. Отказът от индексация на застрахователната премия не важи за целия период на договора, а само за предстоящата застрахователна година.

(2) Процентът на увеличение на застрахователната премия за всяка година от срока на действие на договора се посочва в Специалните условия.

(3) Индексация се прилага за индивидуалните договори с годишна застрахователна премия, независимо дали годишната премия се плаща наведнъж или разсрочено.

(4) Индексацията не се прилага за груповите договори, за трансформирани в изплатени договори, за договорите, по които Застрахованият е освободен от плащане на премия, и за договорите с еднократна застрахователна премия.

(5) В случай че Застрахованият не заплаща индексирания застрахователна премия за всяка текуща застрахователна година, застрахователната сума, респ. откупните стойности, които са посочени в Специалните условия, се намаляват в зависимост от платения размер на застрахователната премия, съгласно указаното в чл. 29, ал. 2.

РАЗДЕЛ VIII. ОТКУП ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 17. (1) Откуп по договора е вид промяна на договора, изразяваща се в предсрочното му прекратяване от страна на Застрахователя, което от своя страна води до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.

(2) Застрахованият има право на откуп по договора във всеки един момент от срока му, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премията са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери. Изискването по предходното изречение не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премията по застрахователния договор. Откупната стойност се изчислява към датата на откупа. За дата на откупа се приема датата на получаване на заявлението за откуп от Застрахователя.

(3) Откупната стойност е равна на премийния резерв по застрахователния договор, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, премията/

премийните вноски в забава, неиздължените разсрочени премийни вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора и с такса по откупа. Таксата по откупа е равна на 7.5% от стойността на премийния резерв или на 10% от договорената при сключването на договора годишна премия по него, ако това е повече, но не може да надхвърля премийния резерв.

(4) Премийният резерв по договора е натрупаната до момента сума от спестовната част от начислените застрахователни премии по застрахователния договор и неизползвания размер от рисковата част от начислените застрахователни премии, увеличена с минимално гарантирания доход от инвестирането на тези средства съгласно условията на договора. За практически цели се приема, че премийният резерв по договора е равен на „математическия резерв“, а премийният резерв, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, е равен на „цилмиран математически резерв“, съгласно дефинициите на чл. 24 от настоящите Общи условия.

(5) При изчисляване на откупната стойност Застрахователят не взема предвид размера на математическия резерв във връзка с разпределения текущ бонус към момента на подаване на заявлението за откуп.

(6) За договорите по чл. 16, ал. 3 размерът на откупната стойност може да се променя в зависимост от това, дали Застрахователят плаща дължимата застрахователна премия с индексация за всяка застрахователна година, или отказва плащането на индексация съгласно правото си по чл. 16, ал. 1.

(7) Сумата, която Застрахователят изплаща при откупа, е равна на откупната стойност, но не може да надхвърля застрахователната сума при смърт. В случай че застраховката е върху живота на няколко лица, сумата не може да надхвърля най-малката сума при смърт. Евентуалният остатък от откупната стойност автоматично се трансформира в еднократна премия по застраховката, осигуряваща изплащане на редуцирана застрахователна сума при преживяване изтичането на застрахователния срок.

(8) Сумата по откупа се изплаща от Застрахователя на правоимащото лице по посочена банкова сметка в Република България в срок от 15 (петнадесет) работни дни от получаването на заявлението за откуп. Договорът се прекратява, считано от датата на платежния документ. Ако след прекратяването на договора Застрахователят получи иск за изплащане на застрахователна сума при смърт, настъпила преди прекратяването, то ползващото се лице получава дължимата сума, намалена с изплатената сума при откупа.

(9) Процедурата за предявяване на претенция за изплащане на сума по откуп на застрахователния договор е уредена в публичните Правила за дейността на Застрахователя по уреждане на претенции по застрахователни договори, публикувани на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

РАЗДЕЛ IX. ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР В ИЗПЛАТЕН

Чл. 18. (1) Изплатен договор е застрахователен договор, при който плащането на застрахователните премии е преустановено за сметка на намаляване на застрахователната сума при запазване на застрахователния срок. Ако груповият застрахователен договор е предвиждал различни застрахователни суми за различните рискове, при трансформиране на договора в изплатен застрахователната сума за различните рискове ще бъде една и съща, равна на намалената застрахователна сума за риска преживяване.

(2) Застрахователят има право да поиска спиране плащането на премиите и трансформиране на договора в изплатен във всеки един момент, при положение че премията по договора е платена поне за 2 (две) години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. При трансформирането се дължи такса в размер на 10 (десет) евро. Новата застрахователна сума се определя, като се използва откупната стойност към датата на трансформирането като еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. За дата на трансформирането се счита датата на падежа на първата неплатена премийна вноска.

Чл. 19. (1) В случай че Застрахователят не плати дадена премийна вноска до или на определената за нея в Специалните условия дата за плащане (падеж), Застрахователят го уведомява писмено за последствията от неплащането на премията, като го поканва да плати вноската в срок от 1 (един) месец от получаването на уведомлението. Периодът от падежа на първата неплатена вноска до изтичането на едномесечния срок от получаване на уведомлението е гратисен и през него неплатената вноска е в забава. За платените през гратисния период премийни вноски в забава Застрахователят не дължи лихва за забава.

Чл. 20. (1) При неплащане от Застрахователя на просрочените премийни вноски до изтичането на гратисния период по предходния член Застрахователят автоматично трансформира договора в изплатен, считано от падежа на първата неплатена премийна вноска.

(2) Трансформирането на договора в изплатен при неплащане на премията съгласно предходната алинея е допустимо, ако премията по договора е

платена поне за 2 (две) години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. В противен случай договорът се прекратява от Застрахователя, без той да дължи връщане на получените до момента премии.

Чл. 21. (1) В едногодишен срок от трансформирането на договора в изплатен по реда на чл. 18, ал. 2 и чл. 20 Застрахователят може да поднови плащането на премиите, след като плати на Застрахователя всички неплатени до момента премийни вноски, ведно с дължимата върху тях законна лихва от датата на падежа на съответната премийна вноска до окончателното им изплащане. В резултат на това застрахователната сума придобива размер, равен на застрахователната сума, непосредствено преди трансформирането на договора в изплатен. В случай че през периода, през който договорът е бил трансформиран в изплатен, са определени бонуси по реда на раздел XI, застрахователната сума се увеличава с тези натрупани бонуси.

(2) Подновяването на плащането на премии по реда на предходната алинея представлява промяна на застрахователния договор, която се извършва по реда на чл. 11. При възстановяването се дължи такса в размер на 10 (десет) евро.

(3) Промени по възстановен договор след трансформиране могат да се извършват не по-рано от следващия годишен падеж след възстановяването му.

РАЗДЕЛ X. ЗАЕМ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 22. (1) На Застрахователя може да бъде отпуснат заем по застрахователния договор, при условие че Застрахователят е съгласен и действащото в областта на застраховането законодателство го позволява.

(2) В случай че са налице предпоставките за отпускане на заем, съгласно ал. 1, както и при спазване на вътрешните правила на Застрахователя, Застрахователят може да получи заем в размер до 80% от откупната стойност, при положение че премиите до момента са плащани редовно и ако от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. Размерът на заема не може да надхвърля застрахователната сума при смърт. Отпускането на втори заем става само след пълното погасяване на първия. Условията, при които се отпуска заемът, се определят със специално споразумение между страните по застрахователния договор.

(3) Не се допуска заем по застрахователен договор, покриващ само риска „смърт“, както и по този, предвиждащ само застрахователни суми при преживяване. Тази уговорка не се прилага в случаите, когато вследствие оценка на риска Застрахователят не може да поеме покритие по всички рискове, предвидени по съответния застрахователен продукт.

РАЗДЕЛ XI. УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБИТЕ

Чл. 23. Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия по договора.

Чл. 24. Използваните тук понятия носят смисъла, определен по-долу:

1. Математически резерв по даден застрахователен договор е сумата, която Застрахователят заделя по този договор, за да покрие бъдещите си задължения по него. Този резерв се изчислява по правилата на застрахователната математика на основата на предположения за бъдещото развитие на застрахователния риск и бъдещите инвестиционни приходи. В по-широк смисъл понятието „математически резерв“ се използва за общата сума от отделните математически резерви на съвкупност от действащи договори по застраховки „Живот“. Адекватността на този резерв е под строгия контрол на управление „Застрахователен надзор“ към Комисията за финансов надзор.

2. Цилмиран математически резерв е стойността на резерва по изречение първо, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи.

3. Аквизиционни разходи са разходите, произтичащи от сключването или подновяването на застрахователни договори, които могат да са преки (аквизиционни комисиони, разходи за изготвяне на застрахователни договори и за включването им в застрахователния портфейл) и косвени (за реклама и административни разходи, свързани с изготвянето на оферти, сключването на договори и подновяването на вече сключени договори).

4. Излишък е сумата на надвишението на активите, покриващи математическия резерв, над самия резерв.

5. Възникващ излишък (възникнал излишък) е този излишък, който се поражда в рамките на една финансова година.

6. Разпределим излишък (разпределен излишък) е оная част от общия излишък (състоящ се от възникналия плюс заработения в миналото неразпределен излишък), която на даден етап се разпределя между договорите с печалба.

7. Договор с печалба е договор по застраховка „Живот“, в чиито Специални условия изрично е записано, че настоящият раздел („Участие в печалбите“) се прилага към него.

8. Бонус е конкретният дял от разпределимия излишък, който даден договор с печалба получава. В зависимост от момента на получаването му бонусът

може да бъде „текущ“ – който се определя на годишна на договора, или „краен“ – който се определя при изплащане на застрахователната сума.

Чл. 25. (1) След края на всяка финансова година Застрахователят прави изчисление за възникналите през годината излишък. Общото събрание на акционерите на Застрахователя определя:

1. каква част от възникналия излишък, ако същият е положителен, да бъде в полза на договорите с печалба;
 2. размерът на разпределимия излишък;
 3. план за разпределяне на разпределимия излишък (план за бонусите).
- (2) При определяне на тези параметри Общото събрание на акционерите се съобразява с нормативните изисквания, в частност – нормативно гарантирания в полза на договорите с печалба минимален дял от възникващия излишък.

Чл. 26. Възможност за участие в разпределянето на излишъка може да възникне само при договорите, включващи клауза за участие в печалбата, след изтичане на две пълни застрахователни години, считано от началото на застрахователното покритие. Делът, който даден договор получава, отчита неговия принос за заработване на общия излишък.

Чл. 27. (1) Определеният текущ бонус не се изплаща непосредствено след разпределянето на излишъка. С него служебно се закупува допълнително покритие (аналогично на действащото) за остатъка от срока на застраховката, като по този начин бонусът се прибавя към математическия резерв. Резултатът е увеличаване на застрахователната сума, влизашо в сила от годишнината на договора, следваща отчетната финансова година.

(2) Определеният краен бонус се прибавя към дължимата застрахователна сума и се изплаща при преживяване срока на застраховката или при застрахователно плащане в случай на смърт, или при настъпване на трайно намалена работоспособност над 90 (деветдесет) процента, ако договорът покрива този риск.

(3) При предсрочно прекратяване на договора и изплащане на откупна стойност не се дължи определеният бонус, натрупан към датата на предсрочното прекратяване.

РАЗДЕЛ XII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 28. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. В случай на преживяване:

- 1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума при събитие – по образец;
- 1.2. Специалните условия;
- 1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;
- 1.4. нотариално заверена декларация от Застрахования, че е жив към момента на изтичане на срока на застраховката, в случай че той не се яви лично с документ за самоличност пред Застрахователя;
- 1.5. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на смърт:

- 2.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;
- 2.2. Специалните условия;
- 2.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;
- 2.4. препис-извлечение на акт за смърт;
- 2.5. съобщение за смърт – оригинал или заверено копие;
- 2.6. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползватели се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;
- 2.7. други документи:
 - 2.7.1. в случай на злополука – подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, резултат от алкохолна проба, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, протокол/и от разследване, съдебни решения, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, епикриза от смъртта, както и други епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, довела до смъртта на Застрахования;
 - 2.7.2. в случай на заболяване – лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е било диагностицирано заболяването, довело до смъртта на Застрахования;
- 2.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на

предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ XIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 29. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) За договорите по чл. 16, ал. 3 плащането на годишната премия с включен процент индексация или без включен процент индексация определя и размера на застрахователната сума към съответната година от застрахователния срок, както следва:

1. Максималната застрахователна сума, посочена в Специалните условия, е застрахователната сума, която Застрахователят дължи, в случай че са платени всички дължими застрахователни премии с включен в тях процент индексация до момента на настъпване на застрахователното събитие по начина, предвиден в Раздел VII от настоящите Общи условия.

2. Минималната застрахователна сума, посочена в Специалните условия, е застрахователната сума, която Застрахователят дължи в случаите, когато дължимите застрахователни премии за целия срок на договора са платени без включен в тях процент на индексация по начина, предвиден в Раздел VII от настоящите Общи условия.

3. През срока на действие на застрахователния договор размерът на застрахователната сума може да се променя на годишна база в диапазона между размера на максималната и минималната застрахователна сума в зависимост от обстоятелството, дали Застрахованият е платил индексирания застрахователна премия по полицата или застрахователна премия в размер, еднакъв на този, платен за предходната застрахователна година.

(3) Застрахователната сума при смърт на лице по групови застрахователни договори е равна на сбора на платените от началото на застрахователния срок до момента на застрахователното събитие годишни застрахователни премии за едно застраховано лице. В случай че годишната застрахователна премия се плаща разсрочено, застрахователната сума при смърт е равна на сбора на платените от началото на застрахователния срок до момента на застрахователното събитие разсрочени премийни вноски за едно застраховано лице.

(4) Застрахователната сума при смърт/преживяване може да бъде променена при условията, уредени в раздел V, чл. 11, раздел IX и раздел XI от настоящите Общи условия.

(5) В случай на преживяване – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Специалните условия или в добавък към договора;

(6) В случай на смърт – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Специалните условия или в добавък към договора;

(7) В случай че настъпи смърт, изключена от обхвата на покритието за смърт – Застрахователят изплаща на ползващото се лице откупната стойност, изчислена към датата на смъртта, но не повече от съответната застрахователна сума при смърт.

(8) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползващите се лица, неговият дял от застрахователното плащане се разпределя поравно между останалите ползватели се лица, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(9) По договори, които са били възстановени по реда на чл. 21, не е дължимо застрахователно плащане, ако през периода, в който договорът е бил трансформиран в изплатен, е била настъпила злополука или е било установено, диагностицирано и лекувано заболяване, физическо състояние или телесно увреждане, които не са били обявени при възстановяването и са в пряка причинно-следствена връзка с настъпило застрахователно събитие. В тези случаи се дължи и изплаща откупна стойност съгласно описаното в ал. 7.

Чл. 30. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за

установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Застрахователят има право да прихване от застрахователното плащане премиите вноски в забава, неиздължените разсрочени премиини вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора.

РАЗДЕЛ XIV. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

Чл. 31. (1) Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия.

Чл. 32. (1) Това допълнително покритие осигурява преждевременно изплащане на застрахователната сума при настъпване на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования с определен в Специалните условия процент.

(2) Ползващо се лице по този покрит риск е Застрахованият.

(3) Ползващото се лице по този риск не може да бъде променено.

Чл. 33. (1) Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. Трайно намалената или загубена работоспособност се удостоверява с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или решение на ЗМК. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума в случай на трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване или злополука се поражава само ако:

1. процентът на трайно намалената или загубена работоспособност е равен на или по-голям от определения в Специалните условия процент;

2. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила най-късно до 1 (една) година от датата на злополуката и е в причинно-следствена връзка с нея;

3. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е в причинно-следствена връзка със заболяването, което е диагностицирано за пръв път през срока на застраховката и трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила през срока на застраховката;

4. когато процентът трайно намалена или загубена работоспособност е формиран от няколко заболявания и/или злополуките, Застрахователят дължи плащане само ако всяко от тях е възникнало в срока на действие на договора. Когато в общия процент трайно намалена или загубена работоспособност е включен процент за заболяване и/или злополука, диагностицирани или възникнали преди сключването на договора, то процентът за тях се изключва от общия процент;

5. застрахователното събитие е в срока на застраховката.

Чл. 34. (1) Застрахователната сума при трайно намалена или загубена работоспособност е равна на застрахователната сума при смърт.

(2) Където в тези Общи условия има позоваване на застрахователната сума при смърт, се счита, че има позоваване и на застрахователната сума при трайно намалена или загубена работоспособност.

Чл. 35. (1) Освен изключенията, посочени в чл. 6, ал. 1 от настоящите Общи условия, рискът „трайно намалена или загубена работоспособност“ не се покрива и в случаите, когато е настъпила или е вследствие на:

1. психическо заболяване;
2. участие на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;
3. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;

4. посттравматична епилепсия;

5. събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на Застрахования, независимо дали под формата на самонадеяност или небрежност, както и когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;

6. в резултат на злополука със средство за въздушен транспорт, което не е било лицензирано за превоз на пътници, или когато Застрахованият е бил член на екипажа;

7. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;

8. всяко вродено състояние;

9. боравене с оръжие и експлозиви;

10. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

11. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

Чл. 36. Изплащането на сумата става по реда и при условията на чл. 28 от настоящите Общи условия, като се представят следните документи:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума при събитие – по образец;

2. Специалните условия;

3. копие на документ за самоличност;

4. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;

5. други документи (подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, съдебномедицинска експертиза, резултат от алкохолна проба, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

6. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

РАЗДЕЛ XV. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ ОТ ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

Чл. 37. (1) Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия.

(2) Това допълнително покритие осигурява освобождаване на Застрахования от плащане на застрахователна премия по застрахователния договор при наличието на настъпила през срока на договора трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука с определен в Специалните условия процент.

(3) Застрахователят освобождава Застрахования от задължението му за плащане на застрахователни премии за срока на трайно намалената или загубена работоспособност, определен в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК.

Чл. 38. Прилагат се чл. 33 и чл. 35 от настоящите Общи условия.

Чл. 39. При настъпване на застрахователно събитие по този раздел по договора не се прилага индексация за времето, през което Застрахованият е освободен от плащане на премия. Това може да доведе до изменение на застрахователната сума съгласно правилата, описани в чл. 29, ал. 2 от настоящите Общи условия.

Чл. 40. (1) За предявяване на иск пред Застрахователя за освобождаване на Застрахования от плащане на застрахователна премия се прилагат чл. 28, ал. 2 и ал. 3 и чл. 36 от настоящите Общи условия.

(2) В случай че трайно намалената или загубена работоспособност е с ограничен срок, при удължаване срока на неработоспособността Застрахованият следва да докаже това с последващо решение на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК, за да бъде продължено освобождаването му от плащане на премия по застрахователния договор.

РАЗДЕЛ XVI. ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ПРИ ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“ В ПОЛЗА НА ДЕТЕ

Чл. 41. Застрахователната премия по застраховка „Живот“ в полза на дете може да бъде само годишна или такава, разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане.

Чл. 42. (1) При сключване на застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете Застрахованият има право да определи само едно ползващо се лице – дете, което към началото на застрахователното покритие е на възраст от 0 (нула) до 15 (петнадесет) навършени години.

(2) Ползващото се лице не може да бъде променено.

(3) Ако ползващото се лице почине преди Застрахования, застрахователната сума при изтичане на срока на застраховката се изплаща на Застрахования.

Чл. 43. (1) Право да получи откупната стойност по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете има ползващото се лице (детето) след подаване на заявление от страна на Застрахователя.

(2) Застрахователят има право на откупната стойност по договора само ако е настъпила смърт на ползващото се лице.

(3) Сумата, която Застрахователят изплаща при откупа, е равна на откупната стойност, изчислена по реда и условията на Раздел VIII от настоящите Общи условия.

Чл. 44. (1) В случай на смърт на Застрахования, настъпила в срока на действие на застрахователния договор, застрахователната сума се изплаща на ползващото се лице при изтичане срока на договора.

(2) В случай че по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете е уговорено допълнителното покритие по Раздел XIV от настоящите Общи условия, при настъпване със Застрахования на покрит по договора риск, застрахователната сума се изплаща на ползващото се лице при изтичане срока на договора.

Чл. 45. При застраховка „Живот“ в полза на дете Застрахователят няма право на заем по застрахователния договор.

Чл. 46. С изключение на специалните разпоредби по този раздел по отношение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете се прилагат останалите разпоредби на настоящите Общи условия, като раздел XV не се прилага.

РАЗДЕЛ XVII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 47. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахователят предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахователя.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото.

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 48. В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие от срещу декларация за невалидност на изгубения/ унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 49. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер.

Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 50. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 51. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 52. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 53. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 54. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 55. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ XVIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 35/28.10.1998 г. и са одобрени от Дирекцията за застрахователен надзор с писмо изх. № 1499/24.11.1998 г. и с писмо на ДЗН изх. № 202-17222/31.08.2000 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 61/14.11.2001 г. и Протокол № 64/19.02.2002 г., и са одобрени с писмо на АНЗ изх. № 430/13.03.2002 г. и с писмо на КФН изх. № 22-0203/13/06.08.2003 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 80/02.08.2004 г. и са одобрени с писмо на КФН изх. РГ-10- 23/20 от 09.09.2004 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 70/29.04.2010 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 134/25.06.2014 г.

§6. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 239/07.07.2016 г.

§7. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 239/09.08.2018 г., в сила от 02.10.2018 г.

§8. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 319/07.10.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§9. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§10. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Основна застраховка по смисъла на настоящите Общи условия е застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

2. Допълнителни застраховки по смисъла на настоящите Общи условия са застраховка „Злополука“, застраховка „Критични болести“, Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и Рискова детска застраховка, сключени като отделни договори в допълнение към застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

3. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „поллицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/поллицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

4. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането.

5. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

6. Страни по договора са Застрахователят и Застраховачият.

7. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАП ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

8. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия, вкл. извънредна премия, ако има такава. В случай че застраховката е върху живота на Застраховачия, той е и Застрахован.

9. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чийто живот се сключва застраховката.

10. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.

11. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия или в последващ добавък за удължаване на срока на застраховката.

12. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

13. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е един месец, три месеца, шест месеца, една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с регулярна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

14. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

15. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

16. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдяването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

17. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застраховачия, Застрахования или третото ползващо се лице.

18. Основна застрахователна премия е премията по основната застраховка, която включва в себе си следните компоненти: инвестиционна премия, всички разходи и такси съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия и рискова застрахователна премия по основната застраховка.

19. Обща застрахователна премия е сборът от основната застрахователна премия и застрахователната премия по застраховките, сключени в допълнение към основната, ако има такива.

20. Извънредна премия е допълнителна еднократна застрахователна премия, представляваща всяка внесена сума, посочена като извънредна в попълнено и подписано от Застраховачия заявление за внасяне на извънредна премия, а също и всяко постъпило плащане по личната сметка в размер, по-голям от регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка. Извънредната премия има за цел закупуване на допълнителни инвестиционни дялове във фонда/фондовете, в които Застрахователят инвестира за сметка и инвестиционен риск на Застраховачия.

21. Инвестиционна премия е частта от основната или извънредна застрахователна премия, с която се закупуват инвестиционни дялове за сметка и инвестиционен риск на Застраховачия.

22. Инвестиционни единици (дялове) са инвестиционните дялове на фонда/фондовете, използвани от Застрахователя с цел оценяване на паричните права и задължения по застрахователния договор.

23. Лична сметка е сметката, създадена и администрирана от Застрахователя за всяка застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд. Тя съдържа следните компоненти:

23.1. Основна сметка – включва:

23.1.1. сбора от притежаваните инвестиционни дялове от фонда/фондовете, закупени с основна премия;

23.1.2. основна застрахователна премия, която все още не е инвестирана.

23.2. Специална сметка – включва:

23.2.1. сбора от притежаваните инвестиционни дялове от фонда/фондовете, закупени с извънредна премия, ако има такава;

23.2.2. извънредна премия, която все още не е инвестирана.

24. Сума под риск е разликата между застрахователната сума, платима при смърт, и стойността на основната сметка, преоценена по цена „купува“ към датата на изчислението ѝ.

25. Рискова ставка е месечна и представлява цената на риска „смърт“ за единица сума под риск. Рисковата ставка за всяка застрахователна година се определя в зависимост от възрастта на Застрахования в началото на застрахователната година и се посочва в Рискова таблица, част от Специалните условия.

26. Рискова застрахователна премия по основната застраховка е цената, която Застраховачият плаща за покриване на риска „смърт“ за определен период. Изчислява се, като усреднената за периода сума под риск се умножава по съответната рискова ставка към момента на удържането.

27. Инвестиционен фонд/фондове е/са фондът/фондовете, в които Застрахователят инвестира инвестиционните премии по полицата за сметка и инвестиционен риск на Застраховачия. По смисъла на настоящите Общи условия инвестиционните фондове представляват съвкупност от ценни книжа, които се администрират от Застрахователя и/или от управляващи дружества, с които Застрахователят има сключен договор. Всеки отделен фонд има собствен уникален профил от видовете и съотношението на съдържащите в себе си ценни книжа, което води до различия в инвестиционния риск и възвръщаемост.

28. Цена „купува“ е цената на обратно изкупуване, оповестена от инвестиционния фонд към съответната дата, по която Застрахователят остойностява инвестиционните дялове по личната сметка.

29. Цена „продава“ е цената, по която Застрахователят купува инвестиционни дялове от инвестиционния фонд за сметка и инвестиционен риск на Застраховачия и ги присъединява към личната сметка.

30. Дата на покупка е датата на потвърждение от инвестиционния фонд за извършената покупка на инвестиционни дялове.

31. Дата на продажба е датата на потвърждение от инвестиционния фонд за извършената продажба на инвестиционни дялове.

32. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

33. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

34. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

35. Епидемия е бързо и масово разпространение на определено заболяване, което значително надхвърля обичайното и очакваното, в рамките на определен географски район и за сравнително кратък период от време.

36. Пандемия е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризираща се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.

37. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

38. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

39. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахователя в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу покрити съгласно условията на договора рискове, свързани с живота на Застрахования.

(2) По застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахованият носи пълния инвестиционен риск през целия срок на договора.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: увеличаване на рисковата ставка в проценти, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора е между 18 (осемнадесет) и 65 (шестдесет и пет) години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 75 (седемдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие автоматично се прекратява.

(5) По тази застраховка не се застраховат недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, договорът се прекратява автоматично.

(6) Тази застраховка може да се сключи самостоятелно. Също така при сключването ѝ или по време на действието ѝ и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на допълнителни застраховки като отделни договори към нея.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези Общи условия покрити рискове са:

1. преживяване от Застрахования на изтичането на срока на застрахователния договор;

2. смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователят не покрива риска „смърт“ и не дължи застрахователна сума за този риск в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство, в случай че то е извършено преди изтичане на две години от влизането в сила на договора или на евентуален добавък за увеличаване на застрахователната сума при смърт, като в последния случай не се покрива само увеличението. След изтичането на този период застраховката покрива самоубийство;

2. самопричинено състояние;

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;

4. изпълнение на смъртна присъда или смърт, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

5. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до смърт на Застрахования. Ако има няколко ползващи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

6. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански и обществени размирици, в които Застрахованият активно и доброволно участва, или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;

7. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

8. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

9. заразяване с каквото и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);

10. употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;

11. в резултат на злополука, причинена от Застрахования под въздействието на алкохол, чието съдържание в кръвта му (установено по надлежния ред) е било над разрешените стойности съгласно Закона за движение по пътищата;

12. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;

13. епидемии и пандемии.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователния договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахователят да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахователят може да сключи договор за застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, чийто предмет е животът на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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 основна премия и на основната премия, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) Застрахователят има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. По риска „преживяване“ ползвачо се лице може да бъде както Застрахователят, така и Застрахованият, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахователя. По риска „смърт“ ползвачо се лице може да бъде Застрахователят или законните наследници на Застрахования, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахователя. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни.

(2) Ако в Специалните условия не е изрично посочено друго ползвачо се лице, при смърт на Застрахования правото да получат застрахователната сума имат неговите законни наследници.

(3) Когато ползвачо се лице са законните наследници, те удостоверяват това свое качество с удостоверение за наследници. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(3) Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по застрахователния договор няма определени други ползвачи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползвачо се лице.

Чл. 10. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена цялата или първата дължима основна застрахователна премия и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент. Инвестирането на премията в избраните от Застрахователя фонд/ фондове се извършва най-рано на деня, следващ деня на влизане в сила на застрахователното покритие и при условие че договорът е подписан от Застрахователя, но не по-рано от най-скорошната дата на инвестиране съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(2) Приемането на полицата от Застрахователя е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахователя от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа регулярна, респективно еднократна основна застрахователна премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 11. (1) Неразделна част от застрахователния договор е и Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(2) Застрахователят има право едностранно да внася промени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(3) Промените в Приложение № 1 към настоящите Общи условия се прилагат занапред, считано от датата на промяната, включително и за действащи договори. Промените се обявяват на сайта на Застрахователя.

(4) Страните по конкретен застрахователен договор могат писмено да уговорят Приложение № 1 към настоящите Общи условия да не се прилага, а да бъде заменено със специално Приложение, което да бъде неразделна част от сключения застрахователен договор.

Чл. 12. (1) Страните по договора, освен в случаите по чл. 11 и чл. 21 на настоящите Общи условия и други предвидени в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят има право да извършва следните промени в застрахователния договор, при условие че са платени всички дължими към момента на подаване на искането за промяна основни застрахователни премии:

1. Промени, които трябва да бъдат заявени не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от началото на поредната застрахователна година:

1.1. промяна в размера на регулярната застрахователната премия – промени в посока увеличаването ѝ са възможни още от втората застрахователна

година, като увеличеният размер на регулярната застрахователна премия трябва да отговаря на изискванията за максимален размер на Застрахователя, посочени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия, ако има такива. Промени в посока намаляването ѝ са възможни след изтичането на определения в Специалните условия срок, като намаленият размер на регулярната застрахователна премия трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя, посочени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия;

1.2. промяна в периодичността на плащане на регулярната застрахователна премия, като новият ѝ размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя, посочени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия;

1.3. промяна в размера на фиксираната застрахователна сума при смърт в допълнение към промените във връзка с индексацията – промени в посока намаляване не са възможни, а увеличаване се допуска, при условие че вече не е избран максималният възможен размер на тази сума, определен от Застрахователя и посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия;

1.4. добавяне на допълнителни застраховки към основната – допуска се само ако към датата на подаване на заявлението са платени всички дължими застрахователни премии по основната застраховка, като при този вид промяна плащането на застрахователна премия по добавяната допълнителна застраховка се извършва след датата на потвърждаване на полицата в системата на Застрахователя. Ако е платена премия за нея преди тази дата, тази сума се разпределя по реда на чл. 15, ал. 6, като същата може да повлияе върху приемането на индексацията на застрахователната премия по основната застраховка;

1.5. при увеличаване на фиксираната застрахователна сума при смърт и при добавяне на допълнителни застраховки към основната Застрахованият следва да удостовери здравословното си състояние с декларация за здравословно състояние по образец на Застрахователя. Ако искането за увеличаване на застрахователната сума/добавяне на допълнителни застраховки попадне в лимита, в който изискванията на Застрахователя налагат да се направят медицински прегледи и/или изследвания, те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителна информация във връзка с оценка на финансовия риск.

2. Удължаване на срока на договора – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди изтичане на срока на договора. В случай че искането бъде прието от Застрахователя, промяната ще влезе в сила от датата, на която Застрахователят я одобри и я отрази в системата за обслужване на договора. За тази промяна в договора са в сила следните условия:

2.1. срокът на договора може да бъде удължаван многократно до достигане на 75 (седемдесет и пет) годишна възраст от Застрахования;

2.2. при удължаването не е необходимо удостоверяване на здравословното състояние на Застрахования;

2.3. по отношение на договорите с регулярна застрахователна премия са възможни два варианта на удължаване на срока им, както следва:

2.3.1. удължаване на срока с плащане на регулярна застрахователна премия без промяна на покритите рискове и застрахователните плащания по договора – при този вид промяна в заявлението за удължаване на срока Застрахованият изрично трябва да уточни дали за следващата застрахователна година да бъде приложена индексация или не;

2.3.2. договорът да продължи действието си като изплатен, като занаяпред важат уговорените при такъв договор покрити рискове и застрахователни плащания – в случай че по договора е извършено удължаване на срока му при тази хипотеза, промяна на договора, свързана с връщане към първоначалния му вид не е допустима;

2.4. удължаването на срока на договорите с еднократна застрахователна премия не променя първоначално договорените по тях покрити рискове и застрахователни плащания;

2.5. с цел подпомагане на Застрахования да упражни това свое право на промяна, в срок от 2 (два) месеца преди изтичане срока на договора Застрахователят го уведомява за предстоящия край на договора;

2.6. в случай че Застрахованият не е подал изрично заявление за удължаване на срока на договора, Застрахователят пристъпва към продажба на инвестиционните дялове и остойностяване на личната сметка, като заявката за продажба се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ деня, посочен в Специалните условия за край на срока на договора;

2.7. не се допуска удължаване на срока на допълнителните застраховки.

3. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

3.1. промяна на ползващите се лица – когато Застраховач и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застраховачият с изричното съгласие на Застрахования;

3.2. промяна на Застраховачия, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховач, новия Застраховач и Застрахования. Съгласие от стария Застраховач не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

3.3. промяна на постоянния адрес на Застраховачия (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застраховачия (юридическо лице);

3.4. промяна на процентното разпределение на бъдещите инвестиционни премии във фондовете – промяната е възможна до 6 (шест) пъти в рамките на една застрахователна година.

4. Прехвърляне на средства от един фонд/фондове в друг/и чрез покупко-продажба на дялове – тази промяна е възможна до 6 (шест) пъти в рамките на една застрахователна година и може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора. В случай че искането бъде прието от Застрахователя, промяната ще влезе в сила от датата, на която новият фонд потвърди прехвърлянето на средствата. При прехвърлянето се спазва следната последователност от действия:

4.1. Застраховачият посочва от коя сметка (основната сметка или специалната сметка), от кой фонд/фондове колко дяла да бъдат продадени и къде (в кой фонд/фондове) да бъдат насочени средствата от продажбата. В случай че Застраховачият желае сумата от продадените дялове да бъде инвестирана в повече от един фонд, трябва да посочи и съответното процентно разпределение между избраните фондове;

4.2. Застрахователят одобрява заявлението, потвърждава основателността на искането и заявява продажба на дяловете към фонда/фондовете;

4.3. След като сумата от продажбата се отрази по личната сметка, Застрахователят прави заявка за покупка на инвестиционни дялове от новоизбраните фонд/фондове в посоченото от Застраховачия разпределение.

5. Премахване на допълнителни застраховки, сключени към основната – тази промяна може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора и в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от следващия падеж по полицата.

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застраховачия на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застраховачият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) В случай че Застраховачият заяви едновременно прехвърляне на средства от един фонд в друг и ново процентно разпределение на бъдещите инвестиционни премии, промяната се извършва последователно, като първо се продават дяловете от досегашен фонд/фондове и средствата след продажбата се насочват в посочения от Застраховачия нов фонд/фондове съгласно описаното в ал. 2, т. 4 и след това се инвестира новопостъпилата инвестиционна премия в посоченото ново разпределение между избраните фондове.

(5) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия. Изключения правят промените по ал. 2, т. 3, подт. 3.4. и т. 4, където първите 2 (две) промени от съответния вид в рамките на една застрахователна година са безплатни.

(6) В случай на смърт на Застраховачия преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застраховачия. Замянната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застраховачия.

(7) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застраховачия промени в тарифите и условията

по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(8) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

Чл. 13. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, освен ако не е удължен, със смъртта на Застрахования, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните хипотези:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата регулярна застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 12, ал. 6;

4. през първите 2 (две) години от срока на договора в случай на забавяне плащането на регулярната застрахователна премия или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума, при условие че няма наличност в специалната сметка, която да покрие задължението;

5. при договори с еднократна застрахователна премия или изплатени договори, ако стойността на инвестиционни дялове в основната сметка не е достатъчна, за да покрие вноската за Обезпечителен фонд, рисковата застрахователна премия и/или административните такси съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия;

6. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) При прекратяване на договора Застрахователят изплаща откупна стойност, ако има такава.

(4) Застрахованият има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключването му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застрахованият се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят удържа пропорционално рисковата застрахователна премия за периода, за който е носил застрахователния риск и връща на Застрахования следното:

1. в случаите, когато премията не е била инвестирана – платената обща застрахователна премия и вноската за Обезпечителен фонд;

2. в случаите, когато премията е била инвестирана – стойността на личната сметка, като заявката за продажба се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ ден на входиране на уведомлението за прекратяване на договора в деловодната система на Застрахователя; всички удържани административни такси на входа преди инвестицията; вноската за Обезпечителен фонд.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 14. (1) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(2) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

(3) При спазване на правилата за плащане на застрахователна премия, уредени в Специалните условия, Застрахователят заверява личната сметка с платената сума до края на работния ден, следващ деня на постъпване на парите при Застрахователя.

(4) В случай че Застрахованият заплати застрахователна премия в нарушение на правилата, уредени в Специалните условия, срокът, посочен в ал. 3, се удължава до отстраняване на проблема.

Чл. 15. (1) Размерът на основната застрахователна премия се посочва в Специалните условия на договора.

(2) Основната застрахователна премия по настоящата застраховка може да е регулярна (месечна, тримесечна, шестмесечна, годишна) или еднократна. Тя става дължима в началото на всеки застрахователен период, за който се отнася.

(3) Основната застрахователна премия се заплаща както следва:

1. първата регулярна, респективно еднократната застрахователна премия, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. регулярните застрахователните премии след първата се заплащат не по-късно от първо число на всеки застрахователен период съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия, като за дата на плащане се счита датата на заверяване на личната сметка с дължимата сума.

3. в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях се заплаща едновременно с основната застрахователна премия по договора. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(5) От постъпилите суми по основната сметка Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

1. в случай че постъпилата сума представлява застрахователна премия за първата застрахователна година – вноската, дължима от Застрахования за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

2. дължимите премийни вноски по допълнителните застраховки, сключени към основната, в случай че такива съществуват, в следния ред:

2.1. по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

2.2. по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

2.3. по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

2.4. по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна;

3. основната застрахователна премия по договора.

(6) В случай че Застрахованият извърши плащане на регулярна застрахователна премия повече от 100 (сто) дни преди настъпване на падежа ѝ, това плащане ще се третира от Застрахователя като извънредна премия.

(7) Рисковата застрахователна премия се изчислява ежемесечно в края на всеки календарен месец. Към датата на изчислението Застрахователят удържа определения размер на рисковата застрахователна премия от основната сметка на Застрахования. Удържката се прави в дялове, пропорционално на стойността на инвестиционните дялове, които той притежава във всеки фонд в основната сметка, закръглени до четвъртия знак. Ако дяловете не са достатъчни, удържката се прави от сумите по основната сметка, които все още не са инвестирани, ако има такива.

(8) Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахования, следва да се заплащат едновременно с премията.

Чл. 16. (1) Застрахованият може да внесе и извънредна премия по договора. Извънредната премия не замества определената в договора основна (регулярна/еднократна) застрахователна премия.

(2) Застрахованият има право да внесе извънредна премия по договора само ако няма дължими регулярни застрахователни премии към датата на подаване на заявлението за извънредна премия. В случай че такава бъде внесена в нарушение на правилото по изречение първо, от постъпилата сума Застрахователят ще удържи дължимите регулярни застрахователни премии, а като извънредна премия ще бъде третиран остатъкът от внесената сума.

(3) Внасянето на извънредна премия се извършва с попълването на заявление по образец на Застрахователя, в което Застрахованият изрично посочва размера на извънредната премия, желаните фондове, в които да бъде инвестирана, и процентното разпределение, при положение че е избран повече от един фонд.

(4) В случаите по ал. 3 е приложимо изискването на Застрахователя за минимален размер на извънредна премия с подаване на заявление, посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия с изключение на случаите по ал. 2.

(5) Като извънредна премия се третира и:

1. всяко постъпило плащане по личната сметка в размер, по-голям

от регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка;

2. всяко постъпило плащане по личната сметка в размер, по-голям от еднократната застрахователна премия, дължима по договора.

(6) В случаите по ал. 4 е приложимо изискването на Застрахователя за минимален размер на извънредна премия без подаване на заявление, посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(7) Когато извънредната премия е в размер, който съгласно действащото законодателство и вътрешните правила и процедури на Дружеството изисква Застрахователят да попълни/предостави допълнителни документи и въз основа на тях Застрахователят да прецени дали може да приеме премията, до предоставянето им внесената сума не се инвестира. В случай че Застрахователят не може да извърши изискуемата проверка или установи, че не може да приеме премията, той връща внесената сума.

РАЗДЕЛ VII. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НЕПЛАЩАНЕ НА РЕГУЛЯРНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ПО ЗАСТРАХОВКИ, СКЛЮЧЕНИ В ДОПЪЛНЕНИЕ КЪМ ОСНОВНАТА

Чл. 17. (1) При неплащане на регулярната застрахователна премия и/или застрахователната премия по застраховките, сключени в допълнение към основната в уговорения размер и срок, Застрахователят автоматично заявява продажба на инвестиционни дялове от специалната сметка, ако към 31 (тридесет и първия) ден след уговорения срок за плащане на премията има наличност в нея, за да покрие задължението. Заявка за продажба се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ 30 (тридесетия) ден след уговорения срок за плащане на премията. Съотношението на заявления за продажба брой инвестиционни дялове от съответните фондове ще бъде пропорционално на тяхната наличност в сметката към датата на заявката за продажба.

(2) В случай че към 31 (тридесет и първия) ден след уговорения срок за плащане на премията няма наличност в специалната сметка, която да покрие задължението, Застрахователят уведомява Застрахователя на адреса за кореспонденция, като отправя писмена покана за извършване на плащането в 30 (тридесет) дневен срок от датата на уведомяване.

(3) В случай че на 31 (тридесет и първия) ден от изпращането на поканата по ал. 2 не е постъпило плащане на регулярната застрахователна премия, Застрахователят има право да прекрати договора или да го трансформира в изплатен при спазване на разпоредбите в настоящите Общи условия, като са приложими следните хипотези:

1. в случай че от началото на срока на застрахователния договор не са изминали 2 (две) пълни застрахователни години и/или дължимите за тях регулярни застрахователни премии не са платени в пълен размер, и/или не са платени 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора, Застрахователят прекратява договора и не дължи откупна стойност, освен когато е останала сума от продажбата на инвестиционни дялове от специалната сметка във връзка с прилагането на описаното в ал. 1, която не е била достатъчна да покрие задължението;

2. в случай че от началото на срока на застрахователния договор са изминали 2 (две) пълни застрахователни години и дължимите за тях регулярни застрахователни премии са платени в пълен размер, Застрахователят трансформира договора в изплатен при спазване на разпоредбите в настоящите Общи условия.

(4) В случай че на 31 (тридесет и първия) ден от изпращането на поканата по ал. 2 не е постъпило плащане на застрахователната премия по застраховките, сключени в допълнение към основната, Застрахователят има право да прекрати договорите по тях.

(5) Ако дължимата регулярна застрахователна премия и/или застрахователната премия по застраховките, сключени в допълнение към основната, бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 2, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

(6) В случай на смърт, настъпила преди прекратяването на договора в хипотезата на ал. 3, т. 1, се прилага чл. 49, ал. 4, като стойността на основната сметка е стойността, формирана към момента на прекратяването.

РАЗДЕЛ VIII. ИНДЕКСАЦИЯ. ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИЯ

Чл. 18. (1) С цел компенсиране на натрупалата се инфлация, в началото на всяка застрахователна година регулярната застрахователна премия

от предходната година се увеличава, като Застрахователят ежегодно, не по-късно от 2 (два) месеца преди края на текущата застрахователна година, уведомява Застрахователя за размера на дължимата премия с приложена индексация за следващата застрахователна година. Същият процент на увеличение се прилага автоматично и за фиксираната застрахователна сума при смърт, като за това увеличение не е необходимо удостоверяване на здравословното състояние на Застрахования.

(2) Увеличението по ал. 1 се прилага автоматично, освен ако Застрахователят не пожелае да се откаже от индексация. Правото на отказ от индексация се упражнява писмено от Застрахователя, който не по-късно от 7 (седем) дни преди годишнината на договора следва да уведоми Застрахователя за взетото решение. При писмено заявен отказ от индексация фиксираната застрахователна сума при смърт и регулярната застрахователна премия по полицата не се увеличават автоматично, като е дължима премия, равна на тази за предходната година.

(3) Застрахователят ще счита за отказ от индексация и случаите, при които до изтичането на 30 (тридесет) дни от новата застрахователна година:

1. постъпи регулярна застрахователна премия за новия застрахователен период в размер, по-малък от дължимата регулярна застрахователна премия с приложена индексация или

2. не постъпи никакво плащане.

(4) В случая по ал. 3, т. 1, ако сумата е по-голяма от регулярната застрахователна премия без индексация, разликата между нея и платената сума ще се третира както следва:

1. като част от последваща регулярна застрахователна премия, ако до следващия падеж остават 100 (сто) или по-малко дни;

2. като извънредна премия, ако до следващия падеж остават повече от 100 (сто) дни.

(5) Отказът от индексация не е приложим за целия период на договора, а само за предстоящата застрахователна година.

(6) Когато Застрахователят не е заявил писмено изричен отказ от индексация в указания в ал. 2 срок и е заплатил първата регулярна застрахователна премия за новата застрахователна година в размер, равен или по-голям от размера на премията с приложена индексация, посочена в годишното уведомително писмо, се счита, че индексацията е приета за цялата застрахователна година. Разликата между регулярната застрахователна премия с приложена индексация и платената сума ще се третира по правилата на ал. 4.

(7) Индексация не се прилага по следните типове застрахователни договори:

1. договори с еднократна застрахователна премия;

2. изплатени договори;

3. договори, по които е в сила премийна ваканция;

4. допълнителни застраховки, ако има сключени такива.

(8) Процентът на индексация за всяка година от срока на действие на договора зависи от обявявания от Националния статистически институт процент на инфлация. Регулярната застрахователна премия и фиксираната застрахователна сума при смърт се увеличават с процент, който Застрахователят определя всяка година към първи октомври на базата на нарастването на индекса на потребителските цени за изтеклия едногодишен период. Нарастването може да варира между 1% и 10% или в друг размер в извънредни случаи. Определеният от Застрахователя процент се прилага през следващата календарна година от годишнината на договорите.

(9) Индексацията влиза в сила от първия ден на новата застрахователна година.

РАЗДЕЛ IX. ИНВЕСТИЦИИ, ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ И ДЯЛОВЕ

Чл. 19. Рискът от всички инвестиции (инвестиционният риск) за целия период на застрахователния договор се поема изцяло от Застрахователя и е за негова сметка. Застрахователят не дава гаранции за постигането на инвестиционните цели на инвестиционните фондове и не гарантира възвръщаемост на инвестицията.

Чл. 20. (1) Застрахователят има право да свърже застрахователната си полица към един или няколко инвестиционни фонда, предлагани от Застрахователя, както и да посочи разпределение, в което да бъдат инвестирани инвестиционните премии във всеки отделен фонд.

(2) Застрахователят разделя участието на Застрахователя във всеки фонд на инвестиционни дялове, които представляват част от фонда и се използват от него за определяне на застрахователните плащания.

(3) Застрахователят трябва да разпредели 100% от инвестиционната премия в избраните от него фонд/фондове.

(4) В случаите, когато инвестиционната премия е разпределена в повече от един фонд, участието във всеки фонд не може да бъде по-малко от 15% от инвестиционната премия. Изборът на разпределението се прави както следва:

1. за инвестиционната премия, която е част от еднократна застрахователна премия – при сключване на договора;

2. за инвестиционната премия, която е част от регулярна застрахователна премия – при сключване на договора, като разпределението на бъдещи регулярни инвестиционни премии в хода на договора може да бъде променено. Ако Застрахователят не направи промяна, всяка следваща регулярна инвестиционна премия след първата се инвестира в посоченото при сключването на договора разпределение. При промяна Застрахователят може да направи нов избор на фонд/фондове от всички, предлагани от Застрахователя. Новото разпределение ще важи до евентуална следваща промяна;

3. за инвестиционната премия, която е част от внесена със заявление извънредна премия – при попълване на заявлението за внасянето ѝ, като този избор не е обвързан с разпределението на основната (регулярна/еднократна) застрахователна премия по договора. Застрахователят може да направи нов избор на фонд/фондове от всички, предлагани от Застрахователя;

4. за инвестиционната премия, която е част от постъпило плащане по личната сметка в размер, по-голям от регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка, което се третира като извънредна премия – инвестира се в действащото към момента разпределение, определено за инвестиционната премия, която е част от регулярна застрахователна премия.

Чл. 21. (1) Застрахователят има право да извършва промени в списъка на предлаганите от него инвестиционни фондове, като въвежда нови инвестиционни фондове по всяко време, както и да закрие някои от тях, ако:

1. фондът престане да съществува или стане прекалено малък, за да бъде управляван при един приемлив разход за управление;

2. няма достатъчно подходящи инвестиции на разположение;

3. възникне бъдеща законова необходимост;

4. ако това е в интерес на притежателите на застрахователни полици.

(2) При закриване на инвестиционен фонд, в който Застрахователят има инвестиционни дялове, Застрахователят ще го уведоми за това в срок до 30 (тридесет) дни от закриването и ще изпълни неговите инструкции за прехвърляне на дяловете в друг фонд. Ако в срока по изречение първо Застрахователят не посочи такъв, Застрахователят по своя преценка ще прехвърли инвестиционните дялове в друг фонд със сходен рисков профил.

Чл. 22. (1) За всяка застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят открива и администрира лична сметка.

(2) Всяко постъпило плащане по личната сметка, в размер по-малък или равен на регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка, се присъединява към основната сметка. Сумата ще бъде инвестирана на първия ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ падеж на регулярната застрахователна премия, само ако е платена регулярната застрахователна премия за съответния падеж в пълен размер.

(3) Всяка постъпила сума по личната сметка, превишаваща размера на регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка, третирана като извънредна премия по правилата на настоящите Общи условия, се присъединява към специалната сметка. Към специалната сметка се присъединява и всяка платена сума, заявена изрично като извънредна премия. В посочените хипотези сумата ще бъде инвестирана на първия ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ датата на постъпване на плащането, при условие че е в размер над 1 (едно) евро.

(4) С всяка платена инвестиционна премия, която е част от основна застрахователна премия, Застрахователят купува инвестиционни дялове от фонда/фондовете, които Застрахователят е избрал, и ги присъединява към основната сметка.

(5) С всяка платена инвестиционна премия, която е част от извънредна премия, Застрахователят купува инвестиционни дялове от фонда/фондовете, които Застрахователят е избрал, и ги присъединява към

специалната сметка.

(6) Покупките на инвестиционни дялове се извършват в периодичност, посочена в Приложение № 1 към настоящите Общи условия. Цената, по която инвестиционните дялове се присъединяват към личната сметка, е цена „продава“ за един инвестиционен дял, обявена от инвестиционния фонд на датата на покупката.

(7) Застрахователят изчислява броя на инвестиционните дялове, които трябва да бъдат присъединени към личната сметка, чрез разделяне частта от инвестиционната премия, заделена за всеки фонд, на цена „продава“ на съответния фонд на датата на покупката.

(8) Застрахователят извършва ежедневна преценка на инвестиционните дялове в личната сметка на база предоставената му от съответния инвестиционен фонд цена „купува“.

(9) Цената на инвестиционните дялове зависи от нетната стойност на активите на съответния инвестиционен фонд и не се гарантира от Застрахователя.

(10) Цената на инвестиционните дялове в съответния инвестиционен фонд се определя във валутата на застраховката и се обявява ежедневно на сайта на Застрахователя.

Чл. 23. (1) Застрахователят удържа от личната сметка следното:

1. таксите по застрахователния договор съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия;

2. вноската за Обезпечителен фонд за всяка застрахователна година след първата;

3. рисковата застрахователна премия;

4. всички разходи, породени при покупка и продажба на инвестиционните дялове, както и

5. всички разходи, породени от данъци, вземания и други, наложени на Застрахователя.

(2) Административните такси, дължими на входа преди инвестицията съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, се удържат от сумите по личната сметка, които все още не са инвестирани. По договорите с еднократна застрахователна премия, където са приложими два вида такси преди инвестицията, първо се удържа таксата в процент и след това таксата – фиксирана сума.

(3) Административна такса, дължима в края на всяка застрахователна година, съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия и рисковата застрахователна премия се удържат към датата на изчисляването им от дяловете в основната сметка на Застрахователя пропорционално на стойността на инвестиционните дялове, които той притежава във всеки фонд, закръглени до четвъртия знак. От специалната сметка не се удържа рискова застрахователна премия.

(4) Вноската за Обезпечителен фонд се удържа от дяловете само на един фонд в основната сметка на Застрахователя, като изборът на фонд е по преценка на Застрахователя.

(5) Удържането на административна такса, дължима в края на всяка застрахователна година, вноската за Обезпечителен фонд и рисковата застрахователна премия намалява броя на инвестиционните дялове в основната сметка.

(6) Броят на инвестиционните дялове в личната сметка намалява и при продажба на дялове.

(7) Продажбите на инвестиционни дялове се извършват в периодичност, посочена в Приложение № 1 към настоящите Общи условия. Цената, по която инвестиционните дялове се оценяват, е цена „купува“ за един инвестиционен дял, обявена от инвестиционния фонд на датата на продажбата.

РАЗДЕЛ X. ИЗПЛАТЕН ДОГОВОР. ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР В ИЗПЛАТЕН

Чл. 24. По смисъла на настоящите Общи условия изплатен договор е договор, при който плащането на регулярна застрахователна премия е преустановено при запазване на уговорения застрахователен срок.

Чл. 25. Застрахователен договор може да бъде трансформиран в изплатен в следните случаи:

1. в хипотезата на чл. 17, ал. 3, т. 2;

2. със заявление от страна на Застрахователя, ако са изминали 2 (две) пълни застрахователни години от срока на договора и дължимите до датата на подаване на заявлението за трансформиране регулярни застрахователни премии са платени в пълен размер.

Чл. 26. В хипотезата на чл. 25, т. 1 трансформирането се изпълнява автоматично в деня, следващ изтичането на 30 (тридесет) дневния срок от получаване на поканата съгласно чл. 17, ал. 2.

Чл. 27. (1) Заявлението за трансформиране по чл. 25, т. 2 се подава в писмена форма по образец на Застрахователя.

(2) За дата на трансформиране се счита датата на падежа на първата дължима регулярна застрахователна премия, следваща датата на подаденото от Застрахователя заявление.

(3) При трансформиране в хипотезата по чл. 25, т. 2 се дължи такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

Чл. 28. (1) При трансформирането на договора и в двете хипотези по чл. 25 се спазват следните правила:

1. от основната сметка се удържа откупна такса съгласно Приложение № 1 от настоящите Общи условия, като по нея се запазва остатъкът от инвестиционни дялове;

2. специалната сметка се запазва без промяна към датата на трансформирането;

3. допълнителните застраховки, ако е имало такива към трансформирания в изплатен застрахователен договор, се прекратяват.

(2) По време на действието на изплатен договор от основната сметка се удържа вноска за Обезпечителен фонд, рискова застрахователна премия и административна такса съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(3) По трансформиран в изплатен договор Застрахователят има право да внася извънредни премии след изтичане на 12 (дванадесет) месеца от датата на трансформирането.

(4) По време на действието на изплатен договор Застрахователят има право на откуп.

РАЗДЕЛ XI. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

Чл. 29. (1) На възстановяване подлежат застрахователни договори, които са:

1. прекратени съгласно чл. 17, ал. 4, т. 1, при условие че Застрахователят не е получил откупна стойност при прекратяването;

2. трансформирани в изплатени.

(2) Възстановяването е допустимо в рамките на 12 (дванадесет) месеца от датата на прекратяването/трансформирането.

(3) При възстановяване се дължи такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

Чл. 30. (1) За възстановяване Застрахователят подава заявление в писмена форма по образец на Застрахователя.

(2) В случай че по договора Застраховател и Застрахован са различни лица, в заявлението за възстановяване Застрахователят дава писменото си съгласие.

(3) В случай че в заявлението не е декларирана промяна в рискови обстоятелства за Застрахования, обявени при сключването на договора, Застрахователят уведомява Застрахователя на посочения в заявлението за възстановяване адрес за кореспонденция или чрез обслужващия го застрахователен посредник за размера на сумата, която трябва да бъде заплатена за възстановяването.

(4) В случай че в заявлението е декларирана промяна в обявените при сключването на договора рискови обстоятелства за Застрахования, последният попълва декларация за здравословното състояние, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи. След приключване на оценката Застрахователят потвърждава възможността и условията за възстановяване или го отказва, като уведомява Застрахователя за решението си на адреса за кореспонденция.

Чл. 31. (1) За възстановяване на застрахователния договор Застрахователят е длъжен да заплати регулярните застрахователни премии за всички пропуснати падежи по договора.

(2) В случай че датата на възстановяване съвпада с падежа на следваща регулярна застрахователна премия, Застрахователят я заплаща задължително като допълнение към сумата по ал. 1.

(3) В случай че в периода между прекратяването/трансформирането

и възстановяването са постъпили суми по личната сметка, платени от Застрахователя, същите ще бъдат приспаднати от дължимата сума по ал. 1.

Чл. 32. (1) При възстановяване на договор, прекратен съгласно чл. 17, ал. 3, т. 1, Застрахователят:

1. връща в основната сметка удържаната откупна такса при прекратяването;

2. добавя към основната сметка сумата, заплатена от Застрахователя за възстановяването;

3. приспада от сумите по т. 1 и т. 2 вноската за Обезпечителен фонд и административните такси съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, ако е трябвало да бъдат удържани такива през периода, когато договорът е бил прекратен;

4. възстановява по специалната сметка стойността ѝ към момента на прекратяването, ако има такава;

5. купува инвестиционни дялове за основната и за специалната сметка в разпределението между фондовете, което е било в сила за регулярната застрахователна премия преди прекратяването на договора.

Чл. 33. (1) При възстановяване на договор, трансформиран в изплатен, Застрахователят:

1. връща в основната сметка удържаната откупна такса при трансформирането;

2. добавя към основната сметка сумата, заплатена от Застрахователя за възстановяването;

3. приспада от сумите по т. 1 и т. 2 административните такси съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, ако е трябвало да бъдат удържани такива през периода, когато договорът е бил трансформиран;

4. купува инвестиционни дялове за основната сметка в разпределението между фондовете, което е в сила за регулярната застрахователна премия към момента на възстановяване на договора.

Чл. 34. (1) Допълнителните застраховки, ако е имало такива към прекратения/трансформирания в изплатен застрахователен договор, не подлежат на възстановяване.

(2) В едномесечен срок, преди следващия годишен падеж по възстановен договор, Застрахователят може да кандидатства за повторно сключване на допълнителни застраховки към него.

РАЗДЕЛ XII. ПРЕМИЙНА ВАКАНЦИЯ

Чл. 35. (1) По смисъла на настоящите Общи условия премийна ваканция представлява освобождаване на Застрахователя от задължението за плащане на регулярна застрахователна премия по основната застраховка за определен срок при запазване на застрахователното покритие.

(2) Правилата за премийна ваканция зависят от вида на регулярната премия и са както следва:

1. за полици с месечна премия – освобождаването за една премийна ваканция е до 6 (шест) месечни премии вкл.;

2. за полици с тримесечна премия – освобождаването за една премийна ваканция е до 2 (две) тримесечни премии вкл.;

3. за полици с шестмесечна премия – освобождаването за една премийна ваканция е за 1 (една) шестмесечна премия;

4. за полици с годишна премия – за да се ползва премийна ваканция, трябва да се направи промяна във вида на регулярната премия и съответно се прилагат правилата, уговорени в т. 1 до 3 по-горе.

Чл. 36. (1) Правото на Застрахователя да се възползва от възможността за премийна ваканция възниква след изтичане на 6 (шест) пълни застрахователни години, в случай че дължимите за тях регулярни застрахователни премии са платени в пълен размер и може да се упражни не повече от 3 (три) пъти в рамките на застрахователния срок.

(2) Застрахователят има право да се възползва от премийна ваканция по договора само при условие че кумулативно са налице следните условия:

1. изминали са поне 12 (дванадесет) месеца от края на последната премийна ваканция;

2. няма дължими към датата на подаване на заявлението за премийна ваканция регулярни застрахователни премии.

Чл. 37. (1) За да се възползва от възможността за премийна ваканция, Застрахователят подава заявление в писмена форма по образец на Застрахователя, в което посочва срока, за който иска премийна ваканция. В случай че в заявлението е посочен по-дълъг от максимално допустимия срок, Застрахователят одобрява премийна ваканция за срок от 6 (шест) месеца.

(2) При заявяване на премийна ваканция се дължи такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(3) Премийната ваканция влиза в сила от месеца, следващ месеца, в който е подадено заявлението по ал. 1.

Чл. 38. (1) През периода на премийна ваканция от основната сметка се удържа рисковата застрахователна премия по основната застраховка, застрахователните премии по допълнителните застраховки, ако има такива, административна такса съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия и вноската за Обезпечителен фонд, ако е дължима за периода.

(2) За покриване на застрахователната премия по допълнителните застраховки и вноската за Обезпечителен фонд Застрахователят автоматично заявява продажба на определен брой дялове от основната сметка в необходимия размер да покрият възникналото задължение. Съотношението на заявления за продажба брой инвестиционни дялове от съответните фондове ще бъде пропорционално на тяхната наличност в сметката към датата на заявката за продажба.

(3) По време на премийна ваканция Застрахователят няма право да внася извънредни премии.

Чл. 39. (1) Премийната ваканция се прекратява в следните случаи:

1. автоматично при изтичане на одобрения от Застрахователя срок;
2. автоматично, в случай че в периода на премийна ваканция Застрахователят заплати застрахователна премия, достатъчна за покриване на един падеж;
3. по писмено искане от страна на Застрахователя.

(2) В случаите по ал. 1 задължението на Застрахователя за плащане на регулярна застрахователна премия се възобновява, като той не дължи възстановяване на регулярната застрахователна премия за периода на премийната ваканция.

Чл. 40. По време на премийна ваканция Застрахователят има всички права по застрахователния договор с изключение на ограниченията, уредени в настоящия раздел.

РАЗДЕЛ XIII. ОТКУП ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 41. (1) Откуп по договора е вид промяна на договора, водеща до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.

(2) По тази застраховка се предвиждат следните видове откуп:

1. частичен откуп, регламентиран в чл. 43 от настоящите Общи условия;
2. пълен откуп, регламентиран в чл. 44 от настоящите Общи условия;
- (3) Заявлението за откуп се подава в писмена форма по образец на Застрахователя.

Чл. 42. (1) При откуп от специалната сметка не се прилагат откупни такси.

(2) При откуп от основната сметка се прилагат откупна такса, респективно административна такса, съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

Чл. 43. (1) Частичен откуп е правото на Застрахователя да изтегли част от стойността на акумулираните инвестиционни дялове по личната сметка.

(2) При частичен откуп се дължи такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(3) В заявлението за откуп Застрахователят посочва фонда/фондовете и броя на инвестиционните дялове от него/тях, които желае да бъдат продадени.

(4) В случай на частичен откуп първо се заявяват за продажба инвестиционните дялове, налични в специалната сметка, ако има такива. Едва след изчерпването им или ако няма такива, частичен откуп се извършва чрез продажбата на инвестиционни дялове, налични в основната сметка.

(5) В случай че по застрахователния договор се прави частичен откуп само от специалната сметка, размерът на откупната стойност, която Застрахователят изплаща на Застрахователя, представлява получената сума при продажба на инвестиционните дялове от специалната сметка.

(6) В случай че по застрахователния договор се прави частичен откуп, обхващащ цялата специална сметка и част от основната сметка, размерът на откупната стойност, която Застрахователят изплаща на Застрахователя, представлява сбор от следните два компонента:

1. съвкупността от получената сума при продажба на инвестиционните дялове от специалната сметка и извънредна премия, която все още не е инвестирана, ако има такава и
2. получената сума при продажба на инвестиционни дялове от основната сметка, намалена с откупна такса, респективно административна такса, съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(7) Частичен откуп от специалната сметка може да бъде извършен по всяко време през срока на договора, без ограничение на броя в рамките на една застрахователна година. При частичен откуп от специалната

сметка няма изискване за минимален и максимален размер на откупа, т.е. от нея може да бъде заявена за частичен откуп цялата наличност. Минималният и максималният размер при частичен откуп от основната сметка са посочени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(8) Частичен откуп от основната сметка може да бъде извършен до 2 (два) пъти в рамките на една застрахователна година, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери, и по договора няма дължими регулярни застрахователни премии. Изискването да са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите да са плащани съгласно указаните в договора срокове не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премиите по застрахователния договор.

(9) Ако в рамките на 2 (две) години след последния извършен частичен откуп от основната сметка настъпи смърт на Застрахования и към момента на уведомяването за смъртта е платима фиксираната застрахователна сума при смърт, дължимата сума се намалява със стойността на извършените частични откупи от основната сметка през тези 2 (две) години.

Чл. 44. (1) Пълен откуп е вид промяна на договора, водеща до предсрочното му прекратяване от страна на Застрахователя.

(2) Застрахователят има право на пълен откуп по договора във всеки един момент от срока му, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери и по договора няма дължими регулярни застрахователни премии. Изискването по предходното изречение не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премиите по застрахователния договор.

(3) В случай че по застрахователния договор има инвестиционни дялове и в специалната, и в основната сметка, размерът на откупната стойност, която Застрахователят изплаща на Застрахователя при пълен откуп представлява сбор от следните два компонента:

1. съвкупността от получената сума при продажба на инвестиционните дялове от специалната сметка и извънредна премия, която все още не е инвестирана, ако има такава, и
2. съвкупността от получената сума при продажба на инвестиционните дялове от основната сметка и основната премия, която все още не е инвестирана, ако има такава, намалена с откупна такса, респективно административна такса, съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

(4) В случай че по застрахователния договор има инвестиционни дялове само в основната сметка, размерът на откупната стойност, която Застрахователят изплаща на Застрахователя при пълен откуп, представлява сумата по ал. 1, т. 2.

(5) При пълен откуп преди продажбата на дялове се удържа рисковата премия за месеца на откупуването, към датата на заявяване на пълния откуп.

(6) Ако след извършен пълен откуп от Застрахователя Застрахователят получи застрахователна претенция за изплащане на застрахователна сума при смърт, настъпила със Застрахования преди изплащането на откупната стойност по договора, която смърт не е изключение от застрахователно покритие, на ползвателя се лице ще бъде изплатена дължимата застрахователна сума при смърт, намалена с изплатената сума при откупа.

Чл. 45. Застрахователят подава заявка за продажба на инвестиционни дялове от личната сметка, след като се увери в основателността на подаденото от Застрахователя и регистрирано при Застрахователя заявление за откуп.

Чл. 46. Откупната стойност не е равна на сбора на платените по полицата застрахователни премии.

Чл. 47. (1) Откупната стойност се изплаща от Застрахователя на Застрахователя по посочена от него лична банкова сметка в Република България в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на входиране на заявлението за откуп при Застрахователя.

(2) Ако Застрахователят заяви желание сумата по откупа да бъде преведена по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(3) При смърт на Застрахователя преди Застрахования, при условие че не е определен друг Застраховател по договора и правото на откуп е възникнало, договърът се прекратява, като Застрахователят изплаща на законните наследници на Застрахователя откупната стойност по застраховката.

РАЗДЕЛ XIV. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 48. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. В случай на преживяване:

1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

1.2. Специалните условия;

1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

1.4. нотариално заверена декларация от Застрахования, че е жив към момента на изтичане на срока на застраховката, в случай че той не се яви лично с документ за самоличност пред Застрахователя;

1.5. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на смърт:

2.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2.2. Специалните условия;

2.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

2.4. препис-извлечение на акт за смърт;

2.5. съобщение за смърт – оригинал или заверено копие;

2.6. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;

2.7. други документи:

2.7.1. в случай на злополука – подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, резултат от алкохолна проба, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, протокол/и от разследване, съдебни решения, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, епикриза от смъртта, както и други епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, довела до смъртта на Застрахования;

2.7.2. в случай на заболяване – лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е било диагностицирано заболяването, довело до смъртта на Застрахования;

2.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ XV. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 49. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума в случай на смърт вследствие на злополука се поражда само ако злополуката се е случила по време на застраховката, смъртта е в пряка причинно-следствена връзка с нея и е настъпила до 1 (една) година от датата на злополуката.

(3) В случай на преживяване – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователна сума, равна на стойността на личната сметка, като заявката за продажба на дялове се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ деня, посочен в Специалните условия за край на срока на договора.

(4) В случай на смърт, настъпила по време на действието на застрахователен договор, който не е трансформиран в изплатен –

Застрахователят изплаща на ползващото се лице по-голямата от следните две застрахователни суми:

1. фиксирана застрахователна сума при смърт (Допустимият минимален и максимален размер на тази сума са посочени в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.)

или

2. 105% от стойността на основната сметка.

(5) В случай на смърт, настъпила по време на действието на изплатен застрахователен договор – Застрахователят изплаща на ползващото се лице 105% от стойността на основната сметка.

(6) В случаите по ал. 4 и ал. 5 заявката за продажба се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към настоящите Общи условия, следващ деня на входиране на заявлението за изплащане на застрахователна сума при смърт в деловодната система на Застрахователя.

(7) Към сумата по ал. 4 и ал. 5 се добавя стойността на специалната сметка, ако има наличност в нея.

(8) В случай че настъпи смърт, изключена от обхвата на покритието за смърт, Застрахователят изплаща на ползващото се лице откупната стойност по полицата, като заявката за продажба на дялове е направена в деня съгласно ал. 6.

(9) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползващите се лица, неговият дял от застрахователното плащане се разпределя поравно между останалите ползвачи се лица, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(10) По договори, които са били възстановени по реда на Раздел XI от настоящите Общи условия, не е дължимо застрахователно плащане, ако през периода, в който договорът е бил прекратен/трансформиран в изплатен, е била настъпила злополука или е било установено, диагностицирано и лекувано заболяване, физическо състояние или телесно увреждане, които не са били обявени при възстановяването и са в пряка причинно-следствена връзка с настъпило застрахователно събитие. В тези случаи се дължи и изплаща откупна стойност съгласно описаното в ал. 8.

(11) В случай на смърт, настъпила в застрахователния срок, претенцията за която е предявена от ползващо се лице след изтичане на срока на застрахователния договор, Застрахователят изплаща по-голямата от следните две застрахователни суми – фиксираната застрахователна сума при смърт или застрахователната сума, като заявката за продажба на дялове е направена в деня съгласно ал. 3. В случай че смъртта е изключена от обхвата на покритието, Застрахователят изплаща откупната стойност, като заявката за продажба на дялове е направена в деня съгласно ал. 3.

Чл. 50. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Ако към края на срока на договора има неплатени застрахователни

премии по допълнителни застраховки, Застрахователят има право да ги удържи от застрахователното плащане, определено при реда и условията на чл. 49 от настоящите Общи условия.

РАЗДЕЛ XVI. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 51. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахователят предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахователя.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото.

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 52. В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копието срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса за промени по договора, чийто размер е посочен в Приложение № 1 към настоящите Общи условия.

Чл. 53. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чийто живот е предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот е застрахован, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсва на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 54. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 55. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 56. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 57. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 58. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 59. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Неразделна част от тези Общи условия представлява Приложение № 1 към тях.

§2. Тези Общи условия са приети с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 82/14.10.2004 г. и с решение № 395-ЖЗ/17.06.2005 г. на зам.-председателя на КФН, ръководещ Управление „Застрахователен надзор“, с което е дадено допълнително разрешение за извършване на дейност по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 45/13.11.2007 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 201/26.01.2017 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 279/19.02.2020 г.

§6. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 285/21.05.2020 г.

§7. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 288/14.07.2020 г.

§8. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§9. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

I. Административни такси по застрахователния договор

Вид такса	Застрахователни договори с регулярна застрахователна премия, вкл. и трансформирани в изплатени	Застрахователни договори с еднократна застрахователна премия	Извънредни премии
Първоначална такса за включване във фондовете	Не се дължи.	Не се дължи.	Не се дължи.
Такса на входа преди инвестицията – в процент	Не се дължи.	5% от еднократната застрахователна премия.	5% от извънредната премия.
Такса на входа преди инвестицията – фиксирана сума	13 EUR в началото на всяка застрахователна година.	13 EUR в началото на срока на застраховката.	Не се дължи.
Такса в края на всяка застрахователна година от срока на договора	През първите шест години 6.6%, от седмата година 0.66% от дяловете в основната сметка.	0.66% от дяловете в основната сметка.	Не се дължи.
Такса за промени по договора	10 EUR		

II. Такси и условия при частичен или пълен откуп по застрахователния договор

Застрахователна година	Откупна такса* по основната сметка на застрахователни договори с регулярна застрахователна премия, вкл. и трансформирани в изплатени	Откупна такса* по основната сметка на застрахователни договори с еднократна застрахователна премия	Откупна такса по специалната сметка (извънредни премии)
1–2	100%**	10%	Не се дължи.
3	50%	5%	
4	30%	5%	
5	15%	5%	
6	5%	1%	
7–10	2%	1%	
От 11 до края на срока на договора	Не се дължи откупна такса. При откуп се удържа административна такса в размер на 0.66%.		

*При частичен откуп откупната такса се удържа от стойността на откупуваните инвестиционни дялове, а при пълен откуп – от стойността на цялата основна сметка.

** В случай на откуп по застрахователен договор, по който са платени 15% или по-голяма част от основната застрахователна премия за целия срок на договора, през първата и втората застрахователна година се прилага откупна такса в размер на 90%.

Минимален размер на частичен откуп от основната сметка – 300 EUR.

Максимален размер на частичен откуп от основната сметка – до 50% от стойността на основната сметка.

III. Застрахователна премия

1. Минимален размер

Регулярна	Еднократна	Извънредна с подаване на заявление	Извънредна без подаване на заявление
Годишна – 500 EUR Шестмесечна – 300 EUR Тримесечна – 150 EUR Месечна – 50 EUR	4000 EUR	250 EUR	1 EUR

2. Максимален размер

Застрахователни договори с индивидуална медицинска оценка на риска	Застрахователни договори без индивидуална медицинска оценка на риска
Няма ограничение.	1428 EUR годишна* застрахователна премия при фиксирана застрахователна сума при смърт 1500 EUR. 2857 EUR годишна* застрахователна премия при фиксирана застрахователна сума при смърт 3000 EUR. 5714 EUR годишна*/еднократна застрахователна премия при фиксирана застрахователна сума при смърт 6000 EUR.

IV. Фиксирана застрахователна сума при смърт

Застрахователни договори с регулярна застрахователна премия с индивидуална медицинска оценка на риска	Застрахователни договори с регулярна застрахователна премия без индивидуална медицинска оценка на риска	Застрахователни договори с еднократна застрахователна премия с индивидуална медицинска оценка на риска	Застрахователни договори с еднократна застрахователна премия без индивидуална медицинска оценка на риска
От 5 до 20 годишни* застрахователни премии	При годишна* застрахователна премия до 1428 EUR вкл. – избор между три фиксиран застрахователни суми при смърт – 1500/3000/6000 EUR. При годишна* застрахователна премия от 1429 EUR до 2857 EUR вкл. – избор между две фиксиран застрахователни суми при смърт – 3000/6000 EUR. При годишна* застрахователна премия от 2858 EUR до 5714 EUR вкл. – 6000 EUR.	От 105% до 150% от размера на еднократната застрахователна премия.	6000 EUR

*При застрахователни договори с месечна премия под годишна застрахователна премия се имат предвид 12 (дванадесет) месечни премии, при застрахователни договори с тримесечна премия – 4 (четири) тримесечни премии, при застрахователни договори с шестмесечна премия – 2 (две) шестмесечни премии.

V. Покупка и/или продажба на инвестиционни дялове

Застрахователят изпраща заявка* за покупка на инвестиционни дялове от фонда/фондовете на следните дати от всеки месец: 3, 10, 17, 24. Застрахователят изпраща заявка* за продажба на инвестиционни дялове от фонда/фондовете на следните дати от всеки месец: 2, 9, 16, 23. В случай че денят на заявка за покупка/продажба на инвестиционни дялове е неработен за страната по седалище на Застрахователя или инвестиционния фонд/фондове, заявката се изпраща в първия следващ го работен ден.

Датата на покупка/продажба (дата на сепълмент) е до 3 (три) работни дни след датата на заявка.

* Застрахователят си запазва правото да изпраща обща заявка до фонда/фондовете, като обединява поръчките за покупка/продажба, постъпили от отделни клиенти.

Последна актуализация: 21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

- 1. Основна застраховка** по смисъла на настоящите Общи условия е Срочна застраховка „Живот“.
- 2. Допълнителни застраховки** по смисъла на настоящите Общи условия са застраховка „Злополука“, застраховка „Критични болести“, Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и Рискова детска застраховка, сключени като отделни договори в допълнение към Срочна застраховка „Живот“.
- 3. Застрахователен договор**, наричан за краткост „договора“, се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт. Тези Общи условия, Застрахователната полица / Специалните условия и евентуалните добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.
- 4. Специални условия** е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.
- 5. Добавък** е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.
- 6. Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
- 7. Застраховател** е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.
- 8. Застраховач** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.
- 9. Застрахован (Застраховано лице)** е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.
- 10. Ползващо се лице** е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.
- 11. Срок на застраховката** е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.
- 12. Период на застрахователно покритие** е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.
- 13. Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.
- 14. Застрахователна година** е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.
- 15. Застрахователно събитие** е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.
- 16. Покрит риск** е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдяването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.
- 17. Застрахователна сума** е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.
- 18. Застрахователна премия**, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.
- 19. Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило

през периода на застрахователното покритие с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

20. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

21. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

22. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

23. Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

24. Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) / Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) са нормативно конституирани органи в България, натоварени със задачата да определят вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

25. Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) е орган при Застрахователя, натоварен със задачата да определи вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

26. Епидемия е бързо и масово разпространение на определено заболяване, което значително надхвърля обичайното и очакваното, в рамките на определен географски район и за сравнително кратък период от време.

27. Пандемия е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризираща се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.

28. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

29. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

30. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за Срочна застраховка „Живот“ срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо

лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу покрити съгласно условията на договора рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на Застрахования.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора е между 18 (осемнадесет) и 64 (шестдесет и четири) години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) По тази застраховка не се застраховат за риска „смърт“ недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, договорът се прекратява автоматично.

(6) Тази застраховка може да се сключи самостоятелно. Също така при сключването ѝ или по време на действието ѝ и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на допълнителни застраховки като отделни договори към нея.

(7) По Срочна застраховка „Живот“ Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, а за риска „трайно намалена или загубена работоспособност“ – на територията на Република България, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези Общи условия покрити рискове са:

1. смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване;

2. трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования над 71% вследствие на злополука или заболяване.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство;

2. самопричинено състояние;

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;

4. изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

5. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до загуба на работоспособност или смърт на Застрахования. Ако има няколко ползващи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

6. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;

7. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от злополука, настъпила по време на застраховката, или не е уговорено друго;

8. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;

9. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

10. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;

11. предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, в случай че не е било обявено/декларирано при сключване на застраховката и не попада в хипотезата на чл. 3, ал. 1;

12. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негово несъзнавана непредпазливост (небрежност);

13. посттравматична епилепсия;

14. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;

15. боравене с оръжие и експлозиви;

16. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

17. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

18. проява на алергия, страничен ефект от лекарства за лечение на увредите, настъпването на известни рискове, свързани с всяка медицинска или хирургическа процедура, бактериални и вирусни инфекции;

19. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;

20. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или пешеходец, настъпили поради неспазване на Закона/правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;

21. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

22. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

23. злополука, настъпила поради неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи;

24. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;

25. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност

- (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);
26. психично заболяване;
27. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
28. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;
29. епидемии и пандемии.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахованият да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахованият може да сключи договор за Срочна застраховка „Живот“, чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилага съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) По риска „смърт“ Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. Ползвачо се лице може да бъде Застрахованият или законните наследници на Застрахования, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахования. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни.

(2) Ако в Специалните условия не е изрично посочено друго ползвачо се лице, при смърт на Застрахования правото да получат застрахователната сума имат неговите законни наследници.

(3) Когато ползвачо се лице са законните наследници, те удостоверяват това свое качество с удостоверение за наследници. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(4) Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по застрахователния договор няма определени други ползвачи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползвачо се лице.

(5) По риска „трайно намалена или загубена работоспособност“ ползвачо се лице е Застрахованият.

Чл. 10. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застрахования е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахования от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа/еднократна премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 11. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахованият има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промени, които трябва да бъдат заявени не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от началото на поредната застрахователна година:

1.1. промяна в размера на годишната застрахователна премия, като при намаляване новият размер на застрахователната сума, която е обвързана с премията, трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.2. промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски, като новият им размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.3. промяна в размера на застрахователна сума за застраховки с

годишна премия или такава, разсрочена на премийни вноски, като при намаляване нейният нов размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.4. добавяне на допълнителни застраховки към основната – допуска се само ако към датата на подаване на заявлението са платени всички дължими застрахователни премии по основната застраховка, като при този вид промяна плащането на застрахователна премия по добавяната допълнителна застраховка се извършва след датата на потвърждаване на полицата в системата на Застрахователя;

1.5. при увеличаване на размера на застрахователната премия или застрахователната сума и при добавяне на допълнителни застраховки към основната Застрахования следва да удостовери здравословното си състояние с декларация за здравословно състояние по образец на Застрахователя. Ако искането за увеличаване на застрахователната сума/ добавяне на допълнителни застраховки попадне в лимита, който според изискванията на Застрахователя налага да се направят медицински прегледи и/или изследвания, те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да изиска и допълнителна информация във връзка с оценка на финансовия риск.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на ползващите се лица по риска „смърт“ – когато Застраховач и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застраховачият с изричното съгласие на Застрахования;

2.2. промяна на Застраховачия, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховач, новия Застраховач и Застрахования. Съгласие от стария Застраховач не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.3. промяна на постоянния адрес на Застраховачия (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застраховачия (юридическо лице).

3. Премахване на допълнителни застраховки, сключени към основната – тази промяна може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора и в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от следващия падеж по полицата.

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застраховачия на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застраховачият да попълни/ предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(5) В случай на смърт на Застраховачия преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застраховачия. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застраховачия.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застраховачия промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застраховачия. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

Чл. 12. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застраховачия до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото

действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;

3. в случай че Застраховачият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 11, ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) Застраховачият има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключването му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застраховачият се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят връща на Застраховачия заплатената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което е носил риск.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и обявените данни в декларацията за здравословното състояние, професията и дейността му.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна или еднократна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, респективно еднократната застрахователна премия, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(3) В случай че има сключени допълнителни застраховки, сключени към основната, застрахователната премия по тях се заплаща едновременно със застрахователната премия по основната. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(4) От общо постъпилата застрахователна премия Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

1. вноската, дължима от Застраховачия за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

2. дължимите премийни вноски по допълнителни застраховки, в случай че такива съществуват, в следния ред:

2.1. по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

2.2. по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

2.3. по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

2.4. по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна.

3. дължимата премийна вноска по основната застраховка.

(5) Всички допълнения към премията, които са за сметка на Застрахователя, следва да се изплащат едновременно с премията.

(6) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договърът може да бъде прекратен.

Чл. 15. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(3) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 2 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(4) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 3, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 16. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. В случай на смърт:

1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

1.2. Специалните условия;

1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

1.4. препис-извлечение на акт за смърт;

1.5. съобщение за смърт;

1.6. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;

1.7. други документи:

1.7.1. в случай на злополука – подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, резултат от алкохолна проба, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, протокол/и от разследване, съдебни решения, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, епикриза от смъртта, както и други епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, довела до смъртта на Застрахования;

1.7.2. в случай на заболяване – лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е било диагностицирано заболяването, довело до смъртта на Застрахования;

1.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

2.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2.2. Специалните условия;

2.3. копие на документ за самоличност;

2.4. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;

2.5. други документи (подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, съдебномедицинска експертиза, резултат от алкохолна проба, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл.

специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

2.6. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 17. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума или част от нея в случай на смърт или трайно намалена или загубена работоспособност над 71%, настъпили вследствие на заболяване или злополука, се поражда само ако:

1. смъртта е в причинно-следствена връзка със заболяването и е настъпила през срока на застраховката;

2. смъртта е в причинно-следствена връзка със злополуката и е настъпила до 1 (една) година от датата на злополуката;

3. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила най-късно до 1 (една) година от датата на злополуката и са в причинно-следствена връзка с нея;

4. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила само ако заболяването е диагностицирано за пръв път през срока на застраховката;

5. когато процентът трайно намалена или загубена работоспособност е формиран от няколко заболявания и/или злополукати, Застрахователят дължи плащане само ако всяко от тях е възникнало в срока на действие на договора. Когато в общия процент трайно намалена или загубена работоспособност е включен процент за заболяване и/или злополука, диагностицирани или възникнали преди сключването на договора, то процентът за тях се изключва от общия процент;

6. застрахователното събитие е в срока на застраховката.

(3) В случай на смърт на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1.

(4) В случай на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования над 71% – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя.

(5) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползващите се лица, неговият дял от застрахователното плащане се разпределя поравно между останалите ползвачи се лица, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

Чл. 18. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

- (4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.
- (5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.
- (6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.
- (7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 19. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахователят предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахователя.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото;

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 20. В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копието срещу декларация за невалидност на изгубения/ унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 21. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона

за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 22. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 23. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 24. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 25. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 26. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 27. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на заседание на УС на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 52/15.10.2008 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 280/05.03.2020 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

5. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.

9. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

10. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

11. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

12. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

13. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

14. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събъдването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

15. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.

16. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

17. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с възникване за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

18. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

19. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

20. Смърт – смърт на Застрахования (в контекста на покритите рискове) е смърт, която е настъпила до една година от датата на злополуката и е пряк резултат на (и единствено на) злополука, претърпяна от Застрахования през застрахователния срок.

21. Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие като пряк резултат от злополука и не по-късно от една календарна година от датата на злополуката. Трайно намалената или загубена работоспособност в резултат на злополука се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

22. Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) / Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) са нормативно конституирани органи в България, натоварени със задачата да определят вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

23. Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) е орган при Застрахователя, натоварен със задачата да определи вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

24. Временна загуба на работоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, настъпила в резултат на злополука в едномесечен срок от датата на злополуката, възстановима в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в периода на застрахователното покритие. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или ЗМК.

25. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

26. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

27. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за застраховка „Злополука“, срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната му цялост, настъпили вследствие злополука.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора следва да е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години, като се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) По тази застраховка не се застраховат за риска „смърт“ недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, договорот се прекратява автоматично.

(6) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

(7) По застраховка „Злополука“ Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, а за рисковете „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна загуба на работоспособност“ – на територията на Република България, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

(2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези Общи условия покрити рискове са:

1. смърт на Застрахования вследствие на злополука;
2. трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука;
3. временна загуба на работоспособност на Застрахования вследствие на злополука.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство;
2. самопричинено състояние;
3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
4. изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
5. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до загуба на работоспособност или смърт на Застрахования. Ако има няколко ползващи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;
6. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, освен ако те не са следствие от претърпяна злополука, настъпила по време на застраховката;
7. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;
8. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;
9. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;
10. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;
11. предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, в случай че не е било обявено/декларирано при сключване на застраховката и не попада в хипотезата на чл. 3, ал. 1;
12. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негова несъзнавана непредпазливост (небрежност);
13. постравматична епилепсия;
14. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;
15. боравене с оръжие и експлозиви;
16. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени

за тяхното упражняване);

17. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;
18. проява на алергия, страничен ефект от лекарства за лечение на увредите, настъпването на известни рискове, свързани с всяка медицинска или хирургическа процедура, бактериални и вирусни инфекции;
19. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;
20. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или като пешаходец, настъпили поради неспазване на Закона/Правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;
21. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
22. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
23. злополука, настъпила поради неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи;
24. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
25. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
26. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действията на законов или подзаконов нормативен акт.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахованият да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахованият може да сключи договор, чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може

да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните alineи.

Чл. 9. (1) По риска „смърт“ Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. Ползвачо се лице може да бъде Застрахованият или законните наследници на Застрахования, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахования. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни.

(2) Ако в Специалните условия не е изрично посочено друго ползвачо се лице, при смърт на Застрахования правото да получат застрахователното плащане имат неговите законни наследници.

(3) Когато ползвачо се лице са законните наследници, те удостоверяват това свое качество с удостоверение за наследници. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(4) Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по застрахователния договор няма определени други ползвачи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползвачо се лице.

(5) По рисковете „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна загуба на работоспособност“ ползвачо се лице е Застрахованият.

Чл. 10. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застрахования е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахования от представителят или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 11. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахованият има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на ползващите се лица по риска „смърт“ – когато Застраховател и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застрахователят с изричното съгласие на Застрахования;

2.2. промяна на Застрахования, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховател, новия Застраховател и Застрахования. Съгласие от стария Застраховател не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.3. промяна на постоянния адрес на Застрахования (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застрахования (юридическо лице).

3. Промяна на рисковия клас по полицата във връзка с променена професия и професионални задължения, което води до промяна в размера на застрахователната премия – тази промяна може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора и в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от следващия падеж на премийната вноска по полицата.

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застрахования на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(5) В случай на смърт на Застрахования преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застрахования. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахования.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последиствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахования. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахования, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 12. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, с изчерпване лимита на отговорност на Застрахователя, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 11, ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, както и с прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по застраховка „Злополука“.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума и рисковия клас на Застрахования.

(2) Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от упражняваната професия от Застрахования, здравето и телесна цялост и/или сферата на дейност, в която е зает Застрахованият към момента на

сключване на застраховката.

(3) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(4) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 15. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(3) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(4) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 3 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 4, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 16. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. В случай на смърт:

1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

1.2. Специалните условия;

1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

1.4. препис-извлечение на акт за смърт;

1.5. съобщение за смърт;

1.6. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползващи се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;

1.7. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука, съдебномедицинска експертиза, копие на аутопсионен протокол, резултат от алкохолна проба, епикриза от смъртта, когато е настъпила в болнично заведение, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. специализирани изследвания и проведено лечение; епикризи; медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

1.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

2.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2.2. Специалните условия;

2.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

2.4. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;

2.5. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука,

съдебномедицинска експертиза, резултат от алкохолна проба, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. специализирани изследвания и проведено лечение, епикризи, медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

2.6. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

3. В случай на временна загуба на работоспособност:

3.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

3.2. Специалните условия;

3.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

3.4. болнични листове (заверени от работодателя „вярно с оригинала“ и потвърждение, че болничните са реално ползвани). Продължителността на временната загуба на работоспособност се определя от срока, посочен в болничния лист и неговите продължения. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде в рамките на застрахователната година. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване;

3.5. протокол от Лекарска консултативна комисия (ЛКК), удостоверяващ диагнозата, продължителността на лечението и периода за възстановяване на работоспособността;

3.6. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука, съдебномедицинска експертиза, резултат от алкохолна проба, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. специализирани изследвания и проведено лечение; епикризи; медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

3.7. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

(2) Застрахователят може да изиска и други документи за оценка на предявялата застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 17. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума или част от нея в случай на смърт или трайно намалена или загубена работоспособност, настъпили вследствие на злополука, както и временна загуба на работоспособност вследствие на злополука, се поражда само ако:

1. смъртта или трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования са настъпили най-късно до една година от датата на злополуката и са в причинно-следствена връзка с нея;

2. временната загуба на работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и е с начало не по-късно от един месец от датата на злополуката;

3. застрахователното събитие е в срока на застраховката.

(3) В случай на смърт на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1. От дължимата застрахователната сума се приспадат изплатените до момента обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност и/или временна загуба на работоспособност във връзка със същата злополука.

(4) В случай на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице процент от застрахователна сума по ал. 1, равен на процента на трайно намалена или загубена работоспособност, определен в експертното решение (ЕР) на ТЕЛК или решението на ЗМК. От застрахователната сума се приспадат изплатените до този момент обезщетения за временна загуба на работоспособност във връзка със същата злополука. В случаите, когато лицето вече е било освидетелствано от ТЕЛК с трайно намалена или загубена работоспособност поради заболяване или получена друга увреда, която не е последица от застрахователното събитие, то на Застрахования се изплаща процентът от застрахователната сума, определен само за увредите, които са в причинно-следствена връзка с настъпилата злополука. Ако преди настъпването на застрахователното събитие Застрахованият има установено трайно увреждане на органа или крайника, които допълнително са били увредени от злополуката,

от застрахователната сума се приспада теоретичното обезщетение за увреждането преди настъпване на застрахователното събитие.

(5) В случай на временна загуба на работоспособност на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползвателя се лице застрахователно плащане, чиито размер е посочен в Специалните условия и зависи от продължителността на временната загуба на работоспособност на Застрахования.

(6) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползвателите се лица, неговият дял от застрахователното плащане се разделя поравно между останалите ползватели се лица, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

Чл. 18. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползвателите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползвателя се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

Чл. 19. (1) Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 20. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахованият предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахования.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото.

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 21. (1) В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 22. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита

на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставяне им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 23. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 24. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 25. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 26. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 27. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползвателите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 28. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 73/13.12.2003 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застраховачият.

5. Застраховател е ЗЕАД „БУЛАСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застраховачия, той е и Застрахован.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.

9. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

10. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

11. Период на изчакване е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие.

12. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

13. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

14. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

15. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

16. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застраховачия, Застрахования или третото ползващо се лице.

17. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

18. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с възникване за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

19. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

20. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което

застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

21. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

22. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

23. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застраховачия в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за застраховка „Критични болести“ срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова физическо лице/лица, наричани по-нататък Застрахован/Застраховани, срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора следва да е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години, като се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

(6) По застраховка „Критични болести“ Застраховачият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие на територията на целия свят, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) Определения на покритите заболявания, събития и състояния и изключения във връзка с тях:

1. Хирургична операция на аортата

1.1. Означава претърпяна операция за възстановяване или частично протезиране на аортата вследствие на аортна аневризма, коарктация или травматична руптура на аортата. За целта на настоящото определение под аорта да се разбира гръдна (торакална) и коремна (абдоминална) аорта, но не и клоновете им.

1.2. Изключение: Застраховката не покрива всяка друга хирургична процедура, като ендоваскуларно възстановяване или поставяне на стентове.

2. Доброкачествен тумор на мозъка, довел до интензивно лечение или палиативни грижи

2.1. Означава доброкачествен, но животозастрашаващ мозъчен тумор. Условието за изплащане на застрахователно обезщетение е да са изпълнени всички от изброените критерии:

2.1.1. Наличието на тумор трябва да бъде доказано чрез магнитно-резонансна томография (МРТ), компютърна томография (КТ) или друга подходяща образна диагностика;

2.1.2. Да са налични тежки последици като вътречерепно налягане, новопоявили се епилептични припадъци, двигателни и сетивни нарушения, които да могат да бъдат обективно доказани.

2.2. Туморът трябва да е:

2.2.1. Довел до оперативна намеса за пълното му отстраняване или максимално възможното му намаляване и

2.2.2. Лекуван или с химиотерапия, или с лъчелечение или

2.2.3. Достигнал до стадий, в който са възможни единствено палиативни грижи.

2.3. Изключение: Застраховката не покрива кисти, калцификати, грануломи, малформации на мозъчните артерии или вени или хематоми.

3. Слепота – необратима

3.1. Означава клинично доказано и необратимо намаление на зрението на двете очи, предизвикано от заболяване или травматичен инцидент.

3.2. Условието за изплащане на застрахователните обезщетения е да бъдат покрити всички изброени критерии:

3.2.1. Коригираната зрителна острота на по-доброто око трябва да бъде по-малка от 0,2 по десетичната система или трябва да има налице ограничение на зрителното поле до под 10° диаметър за всяко око;

3.2.2. Диагнозата трябва да бъде потвърдена от специалист офталмолог.

3.3. Изключение: Застрахователно обезщетение не е дължимо, ако според общо медицинско становище приложението на медицински изделия, импланти или всякакви други лечебни методи и способности могат да доведат до частично или пълно възстановяване на зрението.

4. Поставяне на на аорто-коронарен байпас

4.1. Означава поставяне на аорто-коронарен графт (присадка) на коронарна артерия, който коригира доказано стеснение или запушване на най-малко един коронарен кръвоносен съд.

4.2. Изключение: Застраховката не покрива балонна ангиопластика; атеректомия; ротаблация; поставяне на стентове; лазерно лечение.

5. Инфаркт на миокарда с увреждане на сърдечната функция

5.1. Означава некроза (смърт) на сърдечния мускул в определена ограничена област вследствие на запушване на една или повече коронарни артерии. Потвърждава се при наличието едновременно на всички изброени симптоми:

5.1.1. Нови, характерни промени на ЕКГ или други диагностични тестове за образна диагностика, потвърждаващи възникването на остър инфаркт на миокарда;

5.1.2. Преходно повишаване на сърдечния тропонин Т или I или на сърдечните ензими, включително креатин киназа МВ-фракция, над общоприетите лабораторни референтни стойности за инфаркт на миокарда;

5.1.3. Доказателство за трайно намалена левокамерна фракция на изтласкване под 50% вследствие на настъпил инфаркт на миокарда, измерена най-рано един месец след събитието.

5.2. Изключение: Застраховката не покрива:

5.2.1. Всякаво събитие, в т.ч. остър коронарен синдром, което не е потвърдено като остър инфаркт на миокарда от кардиолог или от друг лекар – специалист в областта, вкл. ангина пекторис, но без наличие на остър миокарден инфаркт;

5.2.2. Инфаркт на миокарда с неизяснена давност;

5.2.3. Повишаване на сърдечните биомаркери, което е директно свързано с интраартериална процедура на сърцето, която включва, но не е ограничена до коронарна ангиография и коронарна ангиопластика.

6. Операция на сърдечните клапи

6.1. Означава проведена отворена сърдечна операция чрез торакотомия (отваряне на гръдния кош) за протезиране или корекция на най-малко една сърдечна клапа поради сърдечен клапен порок или аномалия на сърдечните клапи.

7. HIV чрез кръвопреливане

7.1. Означава инфектиране на Застрахования с човешкия имунодефицитен вирус (HIV), при условие че:

7.1.1. Инфекцията се дължи на кръвопреливане, извършено след датата на влизане на договора в сила, и

7.1.2. Институцията, предоставила кръвопреливането, е поела отговорност или съществува влязло в сила съдебно решение, с което се установява такава отговорност, и

7.1.3. Инфектираният Застрахован не е хемофилик.

7.2. Изключение:

7.2.1. Застрахователно обезщетение не е дължимо, в случай че бъде открито медицинско лечение на СПИН или на ефектите на HIV вируса.

7.2.2. Не се дължи обезщетение в случай на инфектиране по какъвто и да е друг начин, в това число инфекция в резултат от полов контакт или венозно прилагане на наркотици.

8. Бъбречна недостатъчност

8.1. Означава хронична необратима увреда на двата бъбрека с функционална недостатъчност, в резултат на която е необходимо провеждането на редовно диализно лечение или бъбречна трансплантация. Диагнозата трябва да бъде потвърдена от специалист нефролог.

9. Рак

9.1. Означава всеки злокачествен тумор, характеризиращ се с неконтролиран растеж и разпространяване на злокачествени клетки и

инвазия в тъкани. Диагнозата трябва да бъде подкрепена от хистологични или в случаи на системни ракови заболявания – от цитологични доказателства.

Терминът „злокачествен тумор“ включва също: левкемия, лимфом (с изключение на кожен лимфом), сарком.

9.2. Изключение: Застраховката не покрива:

9.2.1. Рак ин ситу (in situ);

9.2.2. Данни за ракови клетки или раков генетичен материал, установени само чрез молекулярни или биохимични сонди (които включват, но не се ограничават до протеомни или базиращи се на ДНК/РНК методики), без наличие на лезии, подлежащи на тъканна диагностика;

9.2.3. Всякакви базално-клетъчни карциноми, немеланомен кожен рак и меланом ин ситу;

9.2.4. Злокачествени заболявания, хистологично определени като стадий pT1apN0M0 (TNM класификацията, където Т е размер на тумора; N – разсейки в близките лимфни възли; М – отдалечени метастази) или по-нисък;

9.2.5. Всички папиларни карциноми на щитовидната жлеза, хистологично определени като стадий T1N0M0 (спрямо TNM класификацията) или по-нисък;

9.2.6. Всички злокачествени заболявания на кръвта, костния мозък или лимфните възли, които не налагат повтарящи се кръвопреливания, системна химиотерапия, таргетни противоракови терапии, трансплантация на костен мозък, трансплантация на стволови хемопоеитични клетки или друго значително интервенционално лечение;

9.2.7. Всички невроендокринни тумори (NET) и неоплазми (NENs), хистологично определени като стадии G1, PanNETG1, T1N0M0 (TNM класификацията) или по-ниски;

9.2.8. Всички гастроинтестинални стромални тумори, хистологично определени като стадий T1N0M0 (TNM класификацията) или с честота на митозите < 6 на 50 hpf.

9.2.9. Не се счита за рак всяко заболяване или състояние, описано или класифицирано като някое от изброените, а именно: с гранична малигненост или с нисък малигнен потенциал; дисплазия и интраепителна неоплазия, като напр. цервикална дисплазия CIN-1, CIN-2 или CIN-3, като CIN означава цервикална интраепителна неоплазия и други.

10. Трансплантация на важни органи

10.1. Означава провеждане на трансплантация от човек на човек на бъбрек, сърце, бял дроб, панкреас или на най-малко един цял чернодробен дял от донор на застрахованото лице.

10.2. Изключение: Автоложната трансплантация и трансплантацията на всякакви други органи освен изброените в т. 10.1, както и на части от органи (с изключение на чернодробен дял), тъкани или клетки се изключват от обхвата на застрахователното покритие.

10.3. Необходимостта от трансплантация на орган, както и извършването на самата трансплантация трябва да бъде установена и обоснована със съответните медицински документи, издадени в специализирано лечебно заведение. Състоянието, довело до необходимостта от трансплантация, трябва да бъде квалифицирано като неподлежащо на лечение по какъвто и да било друг начин.

11. Мозъчен инсулт или инфаркт с неврологичен дефицит

11.1. Означава загуба на централномозъчна или гръбначномозъчна тъкан в определена ограничена област вследствие на остър нетравматичен кръвоизлив или исхемия вътре в черепната кухина или в гръбначния стълб, която води до траен и необратим неврологичен дефицит с персистиращи клинични симптоми.

11.2. Условието за изплащане на застрахователното обезщетение е да бъдат покрити всички изброени критерии:

11.2.1. Диагнозата трябва да бъде подкрепена от образно изследване (например компютърна томография (КТ), магнитно-резонансна томография (МРТ)), което доказва връзката между новопоявилите се неврологичен дефицит и новоустановени засегнати зони в черепната кухина и гръбначния стълб;

11.2.2. Оценката на трайния и необратим неврологичен дефицит може да бъде направена не по-рано от 3 (три) месеца след настъпване на мозъчния инсулт.

11.3. Изключение: Застраховката не покрива:

11.3.1. Остро преходно нарушение на мозъчното кръвообращение – временно нарушаване на циркулацията на кръвта до част от мозъка. Симптомите са същите като мозъчен удар, но лицето се възстановява в рамките на 24 (двадесет и четири) часа;

11.3.2. Инсулт с неизяснена давност;

11.3.3. Инсулт, диагностициран само на базата на биомаркери;

11.3.4. Инсулт, засягащ само обонянето или зрителния нерв, или инсулт на ретината.

12. Парализа – пълна, засягаща които и да са два крайника

12.1. Означава клинично доказана пълна и необратима загуба на мускулна функция за които и да са два крайника вследствие на инцидент или заболяване.

13. Сериозни изгаряния

13.1. Означава тъканна увреда, предизвикана от термични, химични или електрически агенти и довела до изгаряне трета степен или през цялата дебелина на засегнатата зона, която трябва да бъде най-малко 20% от общата телесната повърхност, измерена по „Правилото на деветките“ или според Таблицата на телесна повърхност (Body Surface Chart) на Лънд и Броудър.

14. Кома – с продължителност най-малко четири дни

14.1. Означава състояние на безсъзнание с липса на реакция към външни стимули или към вътрешни нужди, продължаващо непрекъснато в продължение на най-малко 96 (деветдесет и шест) часа и налагащо използването на животоподдържащи системи. Медицинските показания за изкуствена кома трябва да бъдат потвърдени от сертифициран медицински специалист.

14.2. Застрахователно обезщетение ще бъде изплатено и при кома без използване на животоподдържащи системи, продължаваща най-малко два месеца.

14.3. **Изключение:** Застраховката не покрива състояние на кома, възникнало вследствие на злоупотреба с алкохол и наркотични вещества.

15. Трудово-професионално заразяване с HIV

15.1. Означава инфектиране с човешкия имунодефицитен вирус (HIV), при което вирусът е внесен в резултат от:

15.1.1. Инцидент, получен по време на изпълнение на обичайните трудови задължения;

15.1.2. Боравене с кръв или други телесни течности в рамките на трудово-професионалните задължения.

15.2. Условието за изплащане на застрахователното обезщетение е да бъдат покрити всички изброени критерии:

15.2.1. Инфектирането трябва да е станало, докато Застрахованият е изпълнявал професионалните си задължения, като професията на това лице трябва да е включена в дадения по-долу списък;

15.2.2. Сероконверсията трябва да настъпи в рамките на 6 (шест) месеца след инцидента;

15.2.3. Застрахованият трябва да предостави данни за отрицателни резултати от изследване за вируса на HIV или от изследвания за антитела срещу вируса на HIV, които да са извършени в срок до 5 (пет) дни след докладвания инцидент;

15.2.4. Наличието на вируса на HIV или на антителата срещу HIV трябва да бъде доказано в срок до 12 (дванадесет) месеца след инцидента.

15.3. Покритието по този риск се ограничава до следните професии:

15.3.1. Лекар и зъболекар;

15.3.2. Помощник-лекар и помощник-стоматолози;

15.3.3. Медицински сестри;

15.3.4. Акушерки;

15.3.5. Лабораторен персонал;

15.3.6. Помощен болничен персонал;

15.3.7. Персонал, работещ в линейките;

15.3.8. Пожарници;

15.3.9. Полиции;

15.3.10. Служители в местата за лишаване от свобода.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Период на изчакване.

(1) По застраховката е предвиден „Период на изчакване“ от 90 (деветдесет) дни, считано от датата на влизане на застрахователния договор в сила или от датата на възстановяване на застрахователния договор. Не се прилага „Период на изчакване“, когато покритият по полицата застрахователен риск е настъпил вследствие на злополука.

Чл. 7. Период на преживяемост

(1) Застрахователното плащане по настоящите Общи условия е дължимо, в случай че Застрахованият преживее 28 (двадесет и осем) дни от настъпване или диагностициране на състоянието, дефинирано като „Критична болест“ по настоящите Общи условия. В случай на смърт на Застрахования през периода на преживяемост Застрахователят не дължи застрахователно плащане по настоящите Общи условия.

Чл. 8. Изключени рискове

(1) Застрахователят не покрива рисковете по чл. 5, свързани с увреждането и/или влошаването на здравето и физическата цялост на Застрахования в следните случаи:

1. по договори, при сключването на които е попълнена декларация за здравословно състояние от Застрахования по образец на Застрахователя, ако събитията са пряк или косвен резултат от предварително съществуващо заболяване или състояние, което не е било обявено от Застрахования в заявлението за сключване на застраховка;

2. по договори, при сключването на които не е попълнена декларация за здравословно състояние от Застрахования по образец на Застрахователя, ако събитията са пряк или косвен резултат от предварително съществуващо заболяване или състояние;

3. когато са съществували обективни данни за състоянието, които биха накарали всеки разумен човек да потърси медицинска помощ или съвет от правоспособен практикуващ лекар.

(2) Застрахователят няма да извърши плащания по настоящата застраховка и застрахователното обезщетение съответно не е дължимо, ако първата поява на симптомите или първото диагностициране на заболяванията по чл. 5, респективно извършената операция, е в рамките на периода на изчакване по чл. 6 или е в срок от 90 (деветдесет) дни от датата на възстановяването на договора след прекратяването му.

(3) По тези Общи условия няма да бъдат извършвани застрахователни плащания, когато със Застрахования настъпи събитие, което пряко или косвено причинява или влошава неговото състояние и което е в резултат на:

1. опит за самоубийство;

2. самопричинено състояние;

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования, настъпило, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

4. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до възникването на критично заболяване или състояние у Застрахования. Ако има няколко ползватели се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

5. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм, метеж, революция, граждански въстания или размирици, бунт, въстание;

6. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;

7. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

8. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;

9. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;

10. боравене с оръжие и експлозиви;

11. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

12. упражняване от Застрахования в всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

13. проява на алергия, страничен ефект от лекарства за лечение на увредите, настъпването на известни рискове, свързани с всяка медицинска или хирургическа процедура, бактериални и вирусни инфекции;

14. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;

15. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS), освен в случаите, уредени в чл. 5, т. 7 и т. 15;

16. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти, експериментални или изследователски услуги;

17. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действията на законов или подзаконов нормативен акт.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 9. (1) Застрахователният договор за застраховка „Критични болести“ се сключва индивидуално или групово.

Чл. 10. (1) Индивидуалният договор се сключва въз основа заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахователят да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахователят може да сключи договор, чийто предмет е здравето и телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 11. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 10 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословно състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) Груповият договор за група над 30 (тридесет) души се сключва за сметка на Застрахования на основание заявление за застраховане по образец на Застрахователя и на база поименен списък, в който Застрахователят изрично посочва и индивидуализира застрахованите от него лица/служители. В този случай Застрахователят може да определи различни застрахователни суми за различните групи застраховани лица.

(3) В случай когато Застраховател е юридическо лице и броят на застрахованите лица е по-малко от 10% от общия брой на служителите му, но не по-малко от 30 (тридесет) души, застраховката се сключва на база собственоръчно подписана декларация за здравословно състояние от Застрахованите по образец на Застрахователя.

(4) При група до 30 (тридесет) души включително застраховката се сключва след попълване на декларация за здравословно състояние по образец на Застрахователя, независимо от размера на застрахователната сума.

(5) При сключване на договора Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(6) Ако Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(7) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 6.

(8) Когато в случаите по ал. 6 и ал. 7 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(9) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(10) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили

обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 12. (1) Застрахователят има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. Ползвачо се лице може да бъде както Застрахователят, така и Застрахованият или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахователя. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни.

(2) Ако третото ползвачо се лице почине преди Застрахования и по застрахователния договор няма определени други ползвачи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на Застрахования или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползвачо се лице.

Чл. 13. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застрахователя е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахователя от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 14. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на ползвачите се лица – когато Застраховател и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застрахователят с изричното съгласие на Застрахования;

2.2. промяна на Застрахователя, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховател, новия Застраховател и Застрахования. Съгласие от стария Застраховател не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.3. промяна на постоянния адрес на Застрахователя (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застрахователя (юридическо лице).

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застрахователя на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(5) В случай на смърт на Застрахователя преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застрахователя. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахователя.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независимо от Застрахователя, чиито последиствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахователя промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изчитането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на

Застрахования, с изключение на групови застрахователни договори, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахователя, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 15. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 14, ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, както и с прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по застраховка „Критични болести“.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 16. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования (при групови договори – изчислената или преценената средна възраст на Застрахованите) и обявените данни в декларацията за здравословно състояние, професията и дейността му.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 17. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 18. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(3) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(4) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 3 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 4, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 19. (1) Доказателство за настъпване на което и да е застрахователно събитие, покрито по договора, трябва да бъде предоставено и удостоверено от:

1. практикуващите в съответната област лекари специалисти с лицензирана медицинска дейност, които не могат да бъдат Застрахованият, Застрахованият, ползващите се лица или съответно партньор, съпруг/а, роднина;

2. изследвания, потвърждаващи настъпването на покрито по настоящите условия критично заболяване, които включват, но не се ограничават до клинични, рентгенови, радиологични, хистологични и лабораторни данни, както и

3. ако застрахователното събитие изисква извършване на хирургична процедура, тя трябва да бъде обичайното лечение за съответното състояние и да бъде необходима по медицински показания.

(2) Настъпването на застрахователното събитие се удостоверява от доверените медицински консултанти на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да изисква Застрахованият да се подложи на медицински прегледи и други необходими изследвания, които да потвърдят настъпването на критичното заболяване.

(3) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2. Специалните условия;

3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

4. експертно решение на ТЕЛК, ако лицето е освидетелствано като лице с трайно намалена или загубена работоспособност във връзка с настъпилото критично заболяване;

5. акт или протокол за злоупотреба/протокол за ПТП, ако критичното заболяване е в резултат на злоупотреба;

6. химическа експертиза за наличие на алкохол в кръвта;

7. влязло в сила осъдително съдебно решение;

8. подробна и пълна медицинска документация за причината, началото, вида и протичането на заболяването, всички доклади и изследвания на лекари и лечебни заведения, които са преглеждали и лекували или продължават да лекуват Застрахования, епикризи и всички други документи от болнични заведения, центрове за рехабилитация или лечебни заведения, в които са провеждани прегледи, консултация или лечения преди и по време на заболяването;

9. формуляр за удостоверяване на критично заболяване, попълнено от лекуващия специалист – по образец на Застрахователя;

10. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

(4) Когато установяването и провеждането на лечение на критичното заболяване е проведено извън Република България, формулярът за удостоверяване на заболяването се попълва от доверен лекар специалист, определен от Застрахователя. Всички документи се представят на български език, преведени от заклет преводач.

(5) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(6) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(7) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 20. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

Чл. 21 (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на

застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основание и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) В случай на смърт на Застрахования дължимата застрахователна сума се изплаща на законните наследници на Застрахования съгласно удостоверение за наследници, като общата сума се разделя поравно между тях.

(8) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

Чл. 22. (1) Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 23. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахованият предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахования.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото;

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 24. (1) В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 25. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст,

пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 26. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 27. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 28. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 29. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 30. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 31. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на УС на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 19/19.04.2006 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

5. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има правото получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. По настоящата застраховка ползващо се лице по всички покрити рискове е Застрахованият.

9. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

10. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

11. Период на изчакване е период от време след датата на сключване на договора, с който се отлага началото на застрахователното покритие по договора и през който Застрахованият не може да се ползва от застрахователното покритие.

12. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

13. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

14. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

15. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събъдването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

16. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.

17. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

18. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с възникване за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

19. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през

срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

20. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

21. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

22. Инфекциозно заболяване е заболяване (напр. грип, малария, менингит, бяс, тетанус или др.), причинено от навлизането в тялото на патогенни агенти или микроорганизми (като бактерии, вируси, протозои или гъбички), които растат и се размножават там.

23. Хоспитализация (болничен престой) по смисъла на настоящите Общи условия е непрекъсваем минимум от над 24 (двадесет и четири) часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

24. Болница е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото българско законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, извършено в съответствие с утвърдените в Република България медицински стандарти. По смисъла на тази застраховка не са „болница“ лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение, както и рехабилитационните центрове и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани.

25. Интензивно отделение включва високоспециализирани отделения (ОАРИЛ) и клиники (КАРИЛ), в които се провежда лечение във връзка с критични епизоди от протичането на едно заболяване, при които съществува реална опасност от настъпването на рязко влошаване и смърт.

26. Контролен преглед е медицински преглед от правоспособен лекар в рамките на една календарна година след проведена хоспитализация с цел проследяване на състоянието на лицето по отношение на проведеното лечение и/или откриване на отклонения, ако са настъпили такива.

27. Оздравително плащане – еднократно застрахователно плащане след хоспитализация, продължила над 14 (четинадесет) последователни дни.

28. Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) е орган при Застрахователя, натоварен със задачата да определи обичайния необходим и присъщ брой дни болничен престой за съответното лечение, наблюдение или изследване.

29. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

30. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

31. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за Дългосрочна здравна застраховка, срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу настъпването на покрити рискове, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука или заболяване със Застрахования.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на

следните способи: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способи, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора следва да е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години, като се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

(6) По Дългосрочна здравна застраховка Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие само на територията на Република България.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези общи условия покрити рискове са:

1. хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука или заболяване;

2. продължителна хоспитализация на Застрахования над 14 (четиринадесет) последователни дни;

3. контролни прегледи на Застрахования.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Период на изчакване

(1) По застраховката е предвиден период на изчакване от 120 (сто и двадесет) дни, считано от датата на влизане на застрахователния договор в сила или от датата на възстановяване на застрахователния договор. Не се прилага период на изчакване, когато хоспитализацията е вследствие на злополука или инфекциозно заболяване.

(2) За предварително съществуващи заболявания или състояния е предвиден период на изчакване от 24 (двадесет и четири) месеца, считано от датата на влизане в сила на договора. Ако през този период Застрахованият бъде хоспитализиран във връзка с конкретното заболяване или състояние, застрахователното покритие за риска хоспитализация във връзка с това заболяване или състояние влиза в сила след изтичането на 24 (двадесет и четири) месеца, считано от датата на влизане в сила на договора, но не по-рано от изтичането на 12 (дванадесет) месеца от изписването от болница на Застрахования.

Чл. 7. Изключени рискове

(1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. опит за самоубийство;

2. самопричинено състояние;

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;

4. задържането на Застрахования от органите на властта или докато се намира в затвор;

5. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;

6. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;

7. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;

8. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

9. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен

лекар;

10. предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, в случай че не е било обявено/декларирано при сключване на застраховката и не попада в хипотезата на чл. 3, ал. 1;

11. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негово несъзнавана непредпазливост (небрежност);

12. посттравматична епилепсия;

13. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;

14. боравене с оръжие и експлозиви;

15. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

16. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

17. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;

18. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или пешеходец, настъпили поради неспазване на Закона/Правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;

19. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

20. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

21. злополука, настъпила поради неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи;

22. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти, експериментални или изследователски услуги;

23. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

24. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);

25. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт.

(2) Не се включва в обхвата на покритието и:

1. хоспитализация в нелегализирано лечебно заведение;

2. хоспитализация, свързана с бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания, лечение на стерилитет и свързаните усложнения;

3. хоспитализация, свързана с полово предавани болести, както и при смяна и промяна на пола и свързаните с това усложнения;

4. хоспитализация във връзка с провеждане на рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и за закупуване на лекарства, средства и ползването на медицински уреди в тази връзка;

5. хоспитализация във връзка с психични заболявания или психични разстройства;

6. хоспитализация във връзка с естетична хирургия, освен ако е наложена вследствие на претърпяна травматична увреда, изгаряне или критично заболяване, възникнали в срока на застраховката.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 8. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на

застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахователят да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахователят може да сключи договор, чийто предмет е здравето и телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 9. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 8 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 10. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноски от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Премията на полицата от Застрахования е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на

Застрахования от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 11. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на Застрахования, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховател, новия Застраховател и Застрахования. Съгласие от стария Застраховател не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.2. промяна на постоянния адрес на Застрахования (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застрахования (юридическо лице).

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застрахования на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(5) В случай на смърт на Застрахования преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застрахования. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахования.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последиствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахования. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахования, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 12. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възразението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 11, ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноски от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по Дългосрочна здравна застраховка.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и обявените данни в декларацията за здравословно състояние, професията и дейността му.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), ежегодно годишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в

началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на

датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 15. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(3) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(4) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 3 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 4, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

Чл. 16. Индексация на застрахователната премия и застрахователните плащания

(1) В началото на всяка застрахователна година на договора премията и застрахователните плащания се индексират. Индексирането е задължително за страните по договора и се прилага автоматично. В случай че Застрахователят не извърши плащане на индексирана премия, договорът се прекратява след прилагане на реда, предвиден в чл. 14.

(2) Застрахователната премия и застрахователните плащания се индексират с определен в Специалните условия процент.

(3) Преди изтичане на всяка застрахователна година Застрахователят съобщава на Застрахователя за индексирането на застрахователните плащания и на премията, което ще бъде приложено през следващата застрахователна година.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 17. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото

се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2. Специалните условия;

3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

4. медицински документи от проведени първични и последващи прегледи, изследвания и консултации, удостоверяващи кога е настъпило събитието, какви са оплакванията на Застрахования, обективното му състояние и поставената диагноза, препоръките за провеждане на болнично лечение, документи от прегледи и консултации след хоспитализацията;

5. епикриза от болнично заведение;

6. в случай на злополука документ, удостоверяващ настъпването на злополуката (анкетен лист в случай на битова злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ в случай на трудова злополука, протокол от КАТ или други правно-релевантни документи);

7. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице;

8. други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 18. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) В случай на хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука или заболяване – Застрахователят изплаща на ползващото се лице за всеки ден болничен престой на Застрахования застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия. Застраховката предвижда различен размер на плащанията в зависимост от вида на покритието, а също и в зависимост от това дали хоспитализацията е в обикновено отделение, в интензивно отделение, дали е в резултат на злополука или във връзка с изброени в Специалните условия заболявания, както и при едновременно хоспитализация на съпрузи. Застрахователят извършва застрахователно плащане само при условие че престоят в болница е продължил над 24 (двадесет и четири) часа.

(3) В случай на продължителна хоспитализация на Застрахования над 14 (четирнадесет) последователни дни – Застрахователят изплаща на ползващото се лице оздравително плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия. Застраховката предвижда различен размер на оздравителното плащане в зависимост от вида на покритието.

(4) В случай на контролни прегледи – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Застрахователната полица / Специалните условия. Застраховката предвижда различен размер на застрахователното плащане за контролни прегледи в зависимост от вида на покритието. Застрахователно плащане за контролни прегледи се дължи за максимум 6 (шест) контролни прегледа в рамките на една календарна година във връзка с една и съща хоспитализация.

(5) За лица, навършили 60 (шестдесет) годишна възраст, се изплаща половината от размера на застрахователното плащане за всички покрити рискове.

(6) Застрахователят има право да откаже застрахователно плащане, ако броят на дните на болничен престой е над обичайния необходим и присъщ за съответното лечение, наблюдение или изследване брой дни болничен престой според становището на ЗМК.

Чл. 19. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за

установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 20. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахователят предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахователя.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото;

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 21. (1) В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 22. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в

случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 23. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 24. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 25. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 26. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 27. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 28. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на заседание на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 50/22.12.1999 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 51/25.02.2000 г., одобрени с писмо на ДЗН, изх. № 202-339/18.02.2000 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 57/2000 г., одобрени с писмо на ДЗН, изх. № 202-1722/31.08.2000 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 81 от 06.10.2004 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§6. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§7. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

5. Застраховател е ЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. По настоящата застраховка ползващо се лице по всички покрити рискове е Застрахованият.

9. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

10. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

11. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

12. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

13. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

14. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при съществуването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

15. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.

16. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

17. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

18. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

19. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по

тяхна подбуда.

20. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

21. Хоспитализация (болничен престой) по смисъла на настоящите Общи условия е непрекъсваем минимум от над 3 (три) дневен престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

22. Болница е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото българско законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, извършено в съответствие с утвърдените в Република България медицински стандарти. По смисъла на тази застраховка не са „болница“ лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение, както и рехабилитационните центрове и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани.

23. Медицински разходи са онези разходи, които по съвет на правоспособен лекар Застрахованият реално е направил за закупуване на лекарства, медицински консумативи поради заболяване или злополука, във връзка с които лицето е било във временна неработоспособност за период от 20 (двадесет) последователни дни.

24. Хирургична намеса означава ръчно или оперативно – извършена(и) процедура(и), необходима(и) за лечение на заболяване или нараняване, корекция на деформации, диагностика и лечение на заболявания, облекчаване на страдание, извършена(и) в болница или амбулаторно от правоспособен лекар.

25. Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие като пряк резултат от злополука и не по-късно от една календарна година от датата на злополуката. Трайно намалената или загубена работоспособност в резултат на злополука се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

26. Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) / Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) са нормативно конституирани органи в България, натоварени със задачата да определят вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

27. Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) е орган при Застрахователя, натоварен със задачата да определи вида, степента, срока, датата на настъпване и причините за трайно намалената или загубена работоспособност.

28. Временна загуба на работоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, настъпила в резултат на злополука в едномесечен срок от датата на злополуката, възстановима в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в периода на застрахователното покритие. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или ЗМК.

29. Лекарства – химически вещества, които се прилагат на организма за лечение, профилактика или диагностика на заболявания, а също – за коригиране на физиологичните функции, които са били предписани от правоспособен лекар във връзка с лечение на заболяване или последица от злополука. Те трябва да бъдат разрешени за употреба от упълномощени органи в определена лекарствена форма и опаковка с листовка, предназначена за пациента.

30. Медицински консумативи – включват технологични изделия, използвани за медицинско лечение на пациенти, за диагностика, лечение или хирургични операции.

31. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта

или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

32. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

33. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахователя в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за Комплексна здравна застраховка, срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу настъпването на покрити рискове, които са пряка и непосредствена последица от настъпването на злополука или заболяване със Застрахования.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способности: промяна на размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способности, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора следва да е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години, която се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.

(4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

(6) По Комплексна здравна застраховка Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие само на територията на Република България.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) По тези общи условия покрити рискове са:

1. хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука или заболяване;
2. хирургическо лечение или намеса;
3. разходи за лекарства, медицински средства и консумативи.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. опит за самоубийство;
2. самопричинено състояние;
3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
4. хоспитализация, лечение или разходи, настъпили, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
5. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;
6. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;
7. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;
8. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена

енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

9. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;

10. посттравматична епилепсия;

11. предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, в случай че не е било обявено/декларирано при сключване на застраховката и не попада в хипотезата на чл. 3, ал. 1;

12. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;

13. боравене с оръжие и експлозиви;

14. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);

15. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;

16. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;

17. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или пешеходец, настъпили поради неспазване на Закона/правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;

18. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;

19. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

20. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти, експериментални или изследователски услуги;

21. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негово несъзнавана непредпазливост (небрежност);

22. заразяването с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);

23. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт.

(2) Не се включва в обхвата на покритието и:

1. провеждането на хирургическо лечение или намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или такъв, който не притежава правоспособност за съответната специалност, от или в нелецензирано лечебно заведение;

2. разходи за лекарства и медицински консумативи, когато при прегледа и проведените изследвания на Застрахования не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука с него;

3. хоспитализация, хирургическо лечение и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи, които са свързани с бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания, лечение на безплодие чрез репродуктивни технологии (вътрематочна инсеминация, инвитро оплождане, икси оплождане и др.);

4. хоспитализация, хирургическо лечение и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи, свързани с полово предавани болести, както и при смяна и промяна на пола, и свързаните с това усложнения;

5. хоспитализация във връзка с провеждане на рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, както и за закупените лекарства, медицински средства и консумативи;

6. хоспитализация и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;

7. хоспитализация, хирургическо лечение и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи за ефективна или козметична

хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена вследствие на претърпяна травматична увреда, изгаряне или онкологично заболяване, възникнали в срока на застраховката;

8. хоспитализация, хирургическо лечение и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи във връзка с превенция на здравето, ваксинации, включително инокулация и имунизации (с изключение на случай на лечение след ухапване от животно или насекомо);

9. разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати и др.;

10. разходи за личен комфорт при хоспитализацията в болница като такса за ползването на телевизор, а също и разходите за допълнителни услуги, несвързани с лечението, като настаняване в стая, избор на екип, паркинг, придружител и др.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахованият да представи документ за самоличност и да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахованият може да сключи договор, чийто предмет е здравето и телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахования. Застрахованият може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по чл. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за

което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застрахования е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахования от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня, посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 10. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахованият има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на Застрахования, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховател, новия Застраховател и Застрахования. Съгласие от стария Застраховател не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.2. промяна на постоянния адрес на Застрахования (физическо лице) или на Застрахования, респективно седалището и адреса на управление на Застрахования (юридическо лице).

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застрахования на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.

(5) В случай на смърт на Застрахования преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застрахования. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахования.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последиствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахования. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изчитането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахования, договорът може

да бъде прекратен.

Чл. 11. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, с изчерпване лимита на отговорност на Застрахователя, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възразението;

3. в случай че Застрахованият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 10 ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноса от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, както и с прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по Комплексна здравна застраховка.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 12. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и обявените данни в декларацията за здравословно състояние, професията и дейността му.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 13. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноска става изискуема на

датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премийни/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 14. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(3) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(4) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 3 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахованият е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 4, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 15. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;

2. Специалните условия;

3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

4. медицински документи от проведени първични и последващи прегледи, изследвания и консултации, удостоверяващи кога е настъпило събитието, както са оплакванията на Застрахования, обективното му състояние и поставената диагноза, както и препоръките за провеждане на болнично лечение и/или хирургична намеса, както и предписаните лекарства, медицински средства и необходимостта от употреба на определен медицински уред;

5. рецепти за предписаните лекарства;

6. фактури за извършените разходи заедно с фискалните бонове към тях;

7. епикриза от болнично заведение;

8. болнични листове и протоколи, издадени от Лекарска консултативна комисия (ЛКК), определящи продължителността на загубата на работоспособност и точната диагноза;

9. в случай на злополука – документ, удостоверяващ настъпването на злополуката (анкетен лист в случай на битова злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ в случай на трудова злополука, протокол от КАТ или други правно-релевантни документи);

10. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице;

11. други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за направените медицински разходи.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

(4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 16. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) В случай на хоспитализация на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице за всеки ден болничен престой на Застрахования застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия. Застрахователят извършва застрахователно плащане само при условие че престоят в болница е продължил над 3 (три) последователни дни. Застрахователното плащане за риска „хоспитализация“ е с лимит до 2 (два) пъти в рамките на една календарна година и до 30 (тридесет) дни за всяка хоспитализация.

(3) В случай на хирургическо лечение или намеса – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия и зависи от сложността на хирургическата операция, определена в класове съгласно „Таблица на операциите и хирургическите интервенции“, представляваща Приложение № 1 към настоящите Общи условия. В случай че хирургическото лечение или намеса не е изрично посочено в „Таблица на операциите и хирургическите интервенции“, същата се приравнява по сложност към съществуваща в таблицата позиция.

(4) В случай на разходи за лекарства, медицински средства и консумативи – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия. Плащането по този риск се дължи само ако е налице трайно намалена или загубена работоспособност, или временна загуба на работоспособност над 20 (двадесет) дни на Застрахования във връзка със същото заболяване, за което са били предписани лекарствата, медицинските средства и консумативи и същите са закупени до 15 (петнадесет) дни от датата на предписването им. В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за разходи за лекарства, медицински средства и консумативи, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите, покриващи този вид разходи.

(5) Застрахователно обезщетение по ал. 3 и ал. 4 се изплаща на

Застрахования/ползващото се лице не повече от един път през срока на една застрахователна година.

Чл. 17. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване. (4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

Чл. 18. (1) Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 19. (1) При сключване на застрахователния договор Застраховачият предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застраховачия, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застраховачия.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застраховачият не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото;

2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 20. (1) В случай на загубване или унищожаване на полицата Застраховачият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застраховачият получава копието срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 21. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 22. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 23. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 24. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 25. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 26. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 27. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Неразделна част от тези Общи условия представлява Приложение № 1 към тях.

§2. Тези Общи условия са приети с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 91/03.07.2012 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

Приложение № 1

„Таблица на операциите и хирургическите интервенции“

Вид хирургическа намеса	Клас
А. Нервна система	
Хирургически намеси на нивото на нервната тъкан	3
Сърдечна камера и субарахноидно пространство	3
Черепномозъчни нерви	3
Мозъчна обвивка	3
Периферна нервна система	2
Б. Ендокринна система	
Хипофизна жлеза	3
Щитовидна жлеза и паратироид	1
Други ендокринни жлези (тимусна, надбъбречна)	1
В. Гърди	
Пълна мамектомия	3
Гръдна протеза	3
Хирургическа намеса на нивото на млечния канал	2
Хирургическа намеса на нивото на гръдните зърна	1
Г. Очи	
Орбити	2
Вежда и клепач	2
Слезни жлези	2
Очна мускулатура	2
Конюнктивна и корнея	2
Склера и ирис	2
Предна очуларна камера и стъкловидно тяло	2
Ретина и други части на окото	2
Д. Ухо	
Външно ухо и външни слухови канали	1
Мастоиден израстък и средно ухо	2
Вътрешно ухо и Евстахиева тръба	2
Е. Дихателни пътища	
Нос	1
Назален синус	1
Фаринкс	1
Ларинкс	3

Трахея и бронхи	2
Бели дробове и медиастинум	3
Ж. Устна кухина	
Устни	1
Език и небце	1
Тонзили и други части на устната кухина	1
Слюнчен апарат	1
З. Горен храносмилателен тракт	
Хранопровод, включително хиатална херния	3
Стомах и горен храносмилателен тракт	3
Дванайсетопръстник	3
Тънко черво	3
И. Долен храносмилателен тракт	
Апендикс	2
Дебело черво	2
Ректум	2
Анус и перианална зона	2
К. Други органи на храносмилателната / отделителната система	
Черен дроб	3
Жлъчка	2
Жлъчни канали	2
Панкреас	2
Бъбреци	2
Л. Сърце	
Стена, преграда, предсърдие, камери, сърдечна трансплантация	3
Клапи и принадлежните им структури	3
Коронарни артерии	3
М. Артерии и вени	
Главни вени и пулмонална артерия	3
Аорта	3
Сънна артерия и подключична сънна артерия	3
Стомашни разклонения на аортата	3
Гръдни и бедрени артерии	3
Други артерии	3
Вени и други кръвоносни съдове	2

Н. Пикочна система	
Трансплантация на бъбрек	3
Друга хирургическа намеса на бъбречно ниво	2
Пикочен канал	2
Пикочен мехур	2
Фистула към пикочния мехур	1
Простата	1
Уретра и други части на пикочната система	1
О. Мъжки полови органи	
Скротум и тестиси	1
Семенна връв и перинеум	1
Пенис	1
П. Женски полови органи	
Вулва и перинеум	1
Вагина	1
Хистеректомия	3
Други хирургически намеси на матката	1
Фалопиева тръба	1
Уголемени яйчници и лигаменти	2
Р. Кожа	
Кожа и подкожна тъкан	1
Нокти	1
С. Меки тъкани	
Плевра и диафрагма	2
Коремна стена	2
Перитонеум	1
Сухожилия	1
Мускул	1
Лимфна тъкан	1
Т. Кости и стави	
Кости на черепа и лицето	2
Мандибуларни, максиларни и темпоро-мандибуларни стави	2
Вертебрални кости и стави	3
Сложно възстановяване на ръка или крак	3
Кости	2

Ставни протези на таз, коляно, бедрена кост, раменна кост	3
Стави – други	2
У. Други хирургически намеси	
Ампутация на горен или долен крайник, пръст	2
Лечение на вродено заболяване	1
Епидурална инжекция с терапевтична цел	1
Биопсия на гърда	1
Ендоскопия с диагностична или терапевтична цел	2
Стомашна интубация	2
Лапароскопия с диагностична или терапевтична цел	2
Пункция на черния дроб	2

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „поллицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/поллицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

5. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. По настоящата застраховка до навършване на 18 (осемнадесет) годишна възраст на Застрахования ползващи се лица по всички покрити рискове са всички законни настойници или попечители на Застрахования, като правата им са равни. При навършване на 18 (осемнадесет) годишна възраст на Застрахования ползващо се лице по всички покрити по застраховката рискове става той самият.

9. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

10. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

11. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

12. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

13. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.

14. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдяването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

15. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към ползващите се лица.

16. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

17. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или

спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

18. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

19. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

20. Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

21. Медицинско увреждане е необратимо увреждане, настъпило вследствие на злополука със Застрахования през срока на индивидуалното застрахователно покритие, което е определимо в процент по Континентална скала, представляваща Приложение 1 към настоящите Общи условия. Състоянието е налице, когато е останало непроменено повече от 6 (шест) месеца от датата на злополуката и липсва обективна възможност за бъдещо възстановяване или облекчаване на симптомите вследствие на медикаментозно или терапевтично лечение.

22. Хоспитализация (болничен престой) по смисъла на настоящите Общи условия е непрекъсваем минимум от над 7 (седем) дневен престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

23. Болница е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото българско законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, извършено в съответствие с утвърдените в Република България медицински стандарти. По смисъла на тази застраховка не са „болница“ лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение, както и рехабилитационните центрове и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани.

24. Тероризъм е всяко действие, извършено с цел да причини смъртта или да нанесе сериозни телесни поражения на граждани или невоюващи лица с цел заплашване на дадено население или заставяне на дадено правителство или международна организация да извърши или да се въздържа от извършването на каквото и да е действие.

25. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж и терористични актове.

26. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя, на който Застрахователят изпраща всички съобщения или уведомления, свързани с обслужването на договора.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. (1) По тези Общи условия за Рискава детска застраховка срещу платена застрахователна премия, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу настъпването на покрити рискове, свързани със здравето му.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните способи: промяна на размера на застрахователната премия,

промяна на рисковата ставка, промяна на застрахователния срок, изключване или ограничаване на определени рискове или в прилагане на други способи, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора е между 0 (нула) и 15 (петнадесет) години, като се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.

(3) Към датата на изтичане на договора възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 21 (двадесет и една) навършени години.

4) На годишнината на застрахователната полица в годината, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, застрахователното покритие се прекратява.

(5) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.

(6) По Рискова детска застраховка Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие на територията на цял свят с изключение на пребиваване извън рамките на Европейския съюз повече от 6 (шест) последователни месеца, освен ако в Специалните условия не е уговорено друго.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Чл. 5. (1) Определения на покритите заболявания, събития и състояния и изключения във връзка с тях:

1. Медицинско увреждане вследствие на злополука.

2. Рак.

2.1. Означава всеки злокачествен тумор, характеризиращ се с неконтролиран растеж и разпространяване на злокачествени клетки и инвазия в тъкани. Диагнозата трябва да бъде подкрепена от хистологични или в случаи на системни ракови заболявания – от цитологични доказателства.

Терминът „злокачествен тумор“ включва също: левкемия, лимфом (с изключение на кожен лимфом), сарком.

2.2. Изключение: Застраховката не покрива:

2.2.1. Рак ин ситу (in situ);

2.2.2. Данни за ракови клетки или раков генетичен материал, установени само чрез молекулярни или биохимични сонди (които включват, но не се ограничават до протеомни или базиращи се на ДНК/РНК методики), без наличие на лезии, подлежащи на тъканна диагностика;

2.2.3. Всякакви базално-клетъчни карциноми, немеланомен кожен рак и меланом ин ситу;

2.2.4. Злокачествени заболявания на простатата, хистологично определени като стадий T1N0M0 (TNM класификацията, където е T размер на тумора; N – разсейки в близките лимфни възли; M – отдалечени метастази) или по-нисък;

2.2.5. Всички папиларни карциноми на щитовидната жлеза, хистологично определени като стадий T1N0M0 (спрямо TNM класификацията) или по-нисък;

2.2.6. Всички злокачествени заболявания на кръвта, костния мозък или лимфните възли, които не налагат повтарящи се кръвопреливания, системна химиотерапия, таргетни противоракови терапии, трансплантация на костен мозък, трансплантация на стволови хемопоеични клетки или друго значително интервенционално лечение;

2.2.7. Всички невроендокринни тумори (NET) и неоплазми (NENs), хистологично определени като стадии G1, PanNETG1, T1N0M0 (TNM класификацията) или по-ниски;

2.2.8. Всички гастроинтестинални стромални тумори, хистологично определени като стадий T1N0M0 (TNM класификацията) или с честота на митозите < 6 на 50 hpf;

2.2.9. Не се счита за рак всяко заболяване или състояние, описано или класифицирано като някое от изброените, а именно: предраково състояние; неавансиран рак; с гранична малигненост или с нисък малигнен потенциал; цервикална дисплазия CIN-1, CIN-2 или CIN-3, като CIN означава цервикална интраепителна неоплазия.

3. Бъбречна недостатъчност.

3.1. Означава хронична необратима увреда на двата бъбрека с функционална недостатъчност, в резултат на която е необходимо провеждането на редовно диализно лечение или бъбречна трансплантация. Диагнозата трябва да бъде потвърдена от специалист нефролог.

4. Полиомиелит.

4.1. Означава остро инфекциозно заболяване, което се характеризира с възпалителни изменения в сивото вещество на гръбначния мозък, което следва да бъде диагностицирано от медицински специалист.

5. Изгаряния над 20%.

5.1. Означава тъканна увреда, предизвикана от термични, химични или електрически агенти и довела до изгаряне трета степен или през цялата дебелина на засегнатата зона, която трябва да бъде най-малко 20% от общата телесна повърхност, измерена по „Правилото на деветките“ или според Таблицата на телесна повърхност (Body Surface Chart) на Лънд и Броудър.

6. Хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука.

6.1. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума или част от нея при настъпването на медицинско увреждане и хоспитализация вследствие на злополука се поражда само ако:

6.1.1. Медицинското увреждане е напълно и изцяло причинено от претърпяната злополука и е настъпило не по-късно от една година, считано от датата на злополуката;

6.1.2. Хоспитализацията вследствие на злополука е в причинно-следствена връзка със злополуката и е започнала не по-късно от 1 (един) месец от датата на злополуката.

(2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.

Чл. 6. (1) Застрахователят не покрива рисковете по чл. 5, свързани с увреждането и/или влошаването на здравето и физическата цялост на Застрахования, ако:

1. събитията са пряк или косвен резултат от предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, което не е било обявено от законните настойници или попечители на Застрахования в заявлението за сключване на застраховка, вкл. вродено заболяване;

2. са съществували обективни данни за състоянието, които биха накарали всеки разумен човек да потърси медицинска помощ или съвет от правоспособен практикуващ лекар.

(2) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. опит за самоубийство;

2. самопричинено състояние;

3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;

4. задържането на Застрахования от органите на властта или докато се намира в затвор;

5. преднамерени действия от страна на законните настойници или попечители на Застрахования, довели до настъпване на покрит риск. Ако има няколко законни настойници или попечители, това изключение важи само за действията на извършителя;

6. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, освен ако те не са следствие от претърпяна злополука, настъпила по време на застраховката;

7. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;

8. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;

9. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;

10. самолечение, както и когато Застрахованият, както и неговите законни настойници или попечители не са потърсили квалифицирана медицинска помощ, или са отказали такава, не са следвали медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;

11. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негова несъзнавана непредпазливост (небрежност) или такава на неговите законни настойници или попечители;

12. посттравматична епилепсия;

13. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;
14. боравене с оръжие и експлозиви;
15. практикуване на високорискови дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които законните настойници или попечители на Застрахования не са съобщили при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);
16. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;
17. проява на алергия, страничен ефект от лекарства за лечение на увредите, настъпването на известни рискове, свързани с всяка медицинска или хирургическа процедура, бактериални и вирусни инфекции;
18. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;
19. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или пешеходец, настъпили поради неспазване на Закона/правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;
20. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
21. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;
22. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
23. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;
24. хоспитализация за извършването на дейности по рехабилитация, физиотерапия или кинезитерапия.

РАЗДЕЛ V. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 7. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане по образец на Застрахователя, подписано собственооръчно от законните настойници или попечители на Застрахования, което включва и декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск.

(2) За сключване на застрахователен договор е необходимо освен упоменатото в предходната алинея Застрахованият/ законните настойници или попечители на Застрахования да представят документ за самоличност и да попълнят/предоставят съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(3) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума, информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахованият сключва договор, чийто предмет е здравето и телесната цялост на друго лице (застрахован). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на всички законни настойници или попечители на Застрахования. Всеки един от законните настойници или попечители на Застрахования, а след навършване на 18-годишна възраст на Застрахования и самият той, може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление,

отправено до Застрахователя.

Чл. 8. (1) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията по ал. 7 застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация за здравословното състояние на Застрахования, както и други данни и информация, в т.ч. медицински и финансови данни, които Застрахователят може да изиска за извършване на оценка на застрахователния и финансовия риск. Необходимо е и Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, законните настойници или попечители на Застрахования, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, законните настойници или попечители на Застрахования, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано 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.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, 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.

(7) По време на действието на застрахователния договор законните настойници или попечители на Застрахования или самият Застрахован, ако вече е пълнолетен, са длъжни да обявяват пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) Договорът влиза в сила от деня, посочен в Специалните условия за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея и Застрахованият е жив и работоспособен към този момент.

(2) Приемането на полицата от Застрахования е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застрахования от представител или посредник на Застрахователя срещу подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

(3) Застрахователното покритие се прекратява в 24:00 часа на деня,

посочен в застрахователния договор за край на срока.

Чл. 10. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят има право да извършва следните промени в застрахователния договор:

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премиини вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

2.1. промяна на Застрахователя, която е възможна само след като Застрахователят получи изрично писмено съгласие на стария Застраховател, новия Застраховател и законните настойници на Застрахования, а ако Застрахованият има навършени 18 (осемнадесет) години, вместо съгласие на законните настойници се изисква неговото съгласие. Съгласие от стария Застраховател не се изисква, в случай че промяната се прави във връзка с неговата смърт;

2.2. промяна на постоянния адрес на Застрахователя или на Застрахования.

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застрахователя на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) За всяка промяна по ал. 2 се дължи такса за промени по договора в размер на 10 (десет) евро.(5) В случай на смърт на Застрахователя преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застрахователя. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застрахователя.

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застрахователя промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахователя, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 11. (1) Застрахователният договор се прекратява: с изтичането на срока, за който е сключен, със смъртта на Застрахования, с изчерпване лимита на отговорност на Застрахователя, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от Застрахователя до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

2. в случай че законните настойници или попечители на Застрахования или самият Застрахован, ако вече е пълнолетен, се противопоставят писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора – от датата на получаване на възражението;

3. в случай че Застрахователят почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по реда на чл. 10, ал. 5;

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от

нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, както и с прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по Рискова детска застраховка.

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 12. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и обявените данни в декларацията за здравословното му състояние.

(2) Застрахователната премия и застрахователните суми се определят в еднаква валута.

(3) Възможните начини за плащане на застрахователна премия са посочени в Специалните условия.

Чл. 13. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премиини вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премиинна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочаването ѝ – първата разсрочена премиинна вноска от нея, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по основната застраховка по начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

(4) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора. В случай че промяната не бъде приета от другата страна, договорът може да бъде прекратен.

Чл. 14. (1) За дата на плащане на застрахователната премия се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

(3) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

(4) Застрахователят може да упражни правото по предходната ал. 3 не по-рано от един месец от датата, на която Застрахователят е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноска бъде заплатена след определения за нея в договора падеж, но преди да е изтекъл срокът на уведомлението по ал. 4, застраховката остава в сила при условията, при които е сключена.

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ.

Чл. 15. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващите се лица са длъжни писмено да уведомят Застрахователя и да представят следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;
 2. Специалните условия;
 3. акт за раждане на Застрахования, ако той е малолетен;
 4. копие на документ за самоличност на ползващото се лице, ако има такъв;
 5. подробна и пълна медицинска документация, удостоверяваща датата на настъпване на злополуката или диагностициране на заболяването, проведените прегледи, изследвания, консултации с лекари, назначено и проведено лечение, предписани и приемани медикаменти, проведени хоспитализации, медицински становища на лекари специалисти (напр: епикризи, амбулаторни листове, резултати от проведени изследвания и консултации със специалисти);
 6. медицински доклад по образец на Застрахователя, попълнен от лекуващия лекар на Застрахования;
 7. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.
- (2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.
- (3) Ползващите се лица са длъжни да представят поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващите се лица представят неверни или преправени доказателства или документи.
- (4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

- Чл. 16.** (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.
- (2) В случай на медицинско увреждане вследствие на злополука на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице процент от удвоения размер на застрахователната сума по ал. 1 в зависимост от процента, определен за настъпилото увреждане, съгласно Континенталната скала, представляваща Приложение № 1 към настоящите Общи условия. В случай че със Застрахования настъпи повече от едно трайно медицинско увреждане в резултат на същата злополука, Застрахователят изплаща най-високия процент, дължим за най-тежкото по степен увреждане.
- (3) Ако в резултат на една и съща злополука Застрахованият загуби част от орган или крайник, а впоследствие се стигне до загубата на целия орган или крайник, Застрахователят изплаща застрахователната сума за загубата на целия орган или крайник, като приспада изплатената вече застрахователна сума във връзка с частичната загуба. Ако претенция за извършване на застрахователно плащане за загуба на цял орган или крайник се заявява едновременно с друга застрахователна претенция за загубата на част от същия този орган или крайник, настъпила първа по ред, Застрахователят изплаща само застрахователната сума за загубата на целия орган или крайник.
- (4) В случай на диагностициран рак – Застрахователят изплаща на ползващото се лице половината от застрахователна сума по ал. 1.
- (5) В случай на бъбречна недостатъчност, полиомиелит и изгаряния над 20% – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1.
- (6) В случай на хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука – Застрахователят изплаща на ползващото се лице за всеки ден болничен престой на Застрахования застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия. Застрахователят извършва застрахователно плащане само при условие че престоят в болница е продължил над 7 (седем) последователни дни. Застрахователят покрива риска хоспитализация за не повече от 180 (сто и осемдесет) дни болничен престой, свързан с едно застрахователно събитие. В случай на отделни хоспитализации за всяка поотделно се изплаща обезщетение само ако престоят в болница е продължил над (7) седем последователни дни.
- (7) Извършването на застрахователно плащане за някой от покритите рискове по чл. 5, т. 2 до т. 5 вкл. освобождава Застрахователя от отговорност за повторно плащане по същия риск през оставащия срок от застраховката, като застрахователният договор остава в сила за останалите покрити рискове при заплащането на пълния размер на застрахователната премия, уговорен при сключването на застраховката

или при договорена допълнително и приета от страните промяна чрез подписване на добавък към договора.

Чл. 17. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняване на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице лична банкова сметка в Република България. Ако то заяви желание плащането да бъде направено по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи застрахователното плащане чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписа, съдържащо изрично посочване на съответната застрахователна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовата равностойност. Тя се определя по курса на Българската народна банка към деня на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

Чл. 18. (1) Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 19. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахованият предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахования.

(2) За дата на уведомяването се счита следната дата:

1. в случай на кореспонденция чрез пощенски адрес – датата на получаването на писмото. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя за промяна в пощенския си адрес за кореспонденция. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на писмото;
2. в случай на кореспонденция чрез електронен адрес – датата на постъпване на съобщението в посочената електронна система. Връчването на електронното писмо се удостоверява с копие от електронния запис (разпечатка на електронното писмо).

(3) Съобщенията към Застрахователя са в писмена форма и следва да бъдат изпратени по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 20. (1) В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

Чл. 21. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и pazi

поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 22. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 23. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 24. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 25. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 26. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 27. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната, и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Неразделна част от тези Общи условия представлява Приложение № 1 към тях.

§2. Тези Общи условия са приети с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 92/31.07.2012 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 338/09.06.2022 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 381/21.12.2023 г.

Приложение № 1 „Континенталната скала“

Описание на увреждането	Максимален процент на застрахователно плащане
Загуба на двете ръце	100%
Загуба на двата крака	100%
Пълна и необратима загуба на зрението на двете очи	100%
Загуба на едната ръка и единият крак	100%
Загуба на едната ръка и единият крак заедно с пълна и необратима загуба на зрението на едното око	100%
Пълна и неизлечима душевна болест	100%
Пълна и неизлечима парализа	100%
Загуба на дясна ръка или китка*	60%
Загуба на лява ръка или китка*	50%
Загуба на крак или стъпало	50%
Пълна и необратима загуба на зрението на едното око	50%
Загуба на палеца на дясната ръка*	20%
Загуба на палеца на лявата ръка*	15%
Загуба на показалеца на дясната ръка*	15%
Загуба на показалеца на лявата ръка*	10%
Загуба на който и да е друг пръст на дясната ръка*	6%
Загуба на който и да е друг пръст на лявата ръка*	5%
Загуба на големия пръст на крака	5%
Загуба на който и да е друг пръст на крака	3%
Пълна и необратима загуба на слуха в двете уши	40%
Пълна и необратима загуба на слуха в едното ухо	10%

*Процентите се обръщат при левичарите.

ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ДЕФИНИЦИИ**

Чл. 1. (1) Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост „договора“, се състои от тези Общи условия, Специални условия, евентуални добавъци. Когато се има предвид писменият документ, обикновено договорът се нарича полица. Неразделна част от застрахователния договор са и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство. Застрахователният договор съдържа подробна информация за застрахованите лица, застрахователната година, застрахователната премия, самоучастието и началото на застраховката, както и всяка документация, свързана с медицинското състояние и предходни медицински застраховки. Неразделна част от застрахователния договор е и заявлението за застраховане.

2. Специални условия (опис на полицата) – част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми, покрития и условия, както и подписите на страните по договора. При противоречие между Общите и Специалните условия с предимство се ползва уговореното в Специалните условия.

3. Сертификат – документ, който може да бъде издаван от Застрахователя на застраховано по силата на групов застрахователен договор лице, в потвърждение на застрахователното му покритие и неговите условия съгласно действащия застрахователен договор. Сертификатът трябва да се тълкува във връзка с настоящите Общи условия и специалните условия по застрахователния договор.

4. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.

5. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

6. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище в гр. София и с адрес на управление: ул. „Света София“ № 6.

7. Застраховач (договорител) е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай че застраховката е върху здравето и/или телесната цялост на Застрахования, той е и застрахован. Лицето, което е сключило застраховката и на чието име е направена застраховката, е притежател на полицата.

8. Застрахован е физическото лице, върху чието здраве и/или телесна цялост се сключва застраховката.

9. Ползващо се лице е лицето, на което при определените в договора или от закона обстоятелства се извършва застрахователно плащане. По тази застраховка друго лице, ползващо се от покритие (зависимо лице), могат да са съпруг/а или партньор/ка на Застрахования, неговото/нейното неженено/неомъжено дете, доведено дете, приемно дете или законово осиновено дете – при условие че това дете е на възраст до 18 (осемнадесет) години към датата, на която Застрахованият е включен за първи път в тази полица или на всяко последващо подновяване на полицата (или до 24 (двадесет и четири) години, ако бъде доказано, че това дете продължава образованието си като редовен студент).

10. Брокер е юридическо лице, притежаващо разрешение за извършване на застрахователно посредничество, определено за целите на настоящата застраховка от Застрахователя, което, в случай че това е посочено в застрахователния договор, подпомага застрахованото/ползващото се лице при организиране на медицински услуги и заплащане на съответните разходи, покрити от договора. В случай че това е посочено в застрахователния договор, застрахованото/ползващото се лице трябва да се свърже с Брокера, за да получи предварително разрешение за всяко покрито от настоящата застраховка лечение, когато това е задължително изискано от условията на договора. Наличието на Брокер по застрахователния договор и конкретните му данни за контакт се посочват в застрахователния договор.

11. Асистънс компания е определено от Застрахователя юридическо лице за организиране на медицински услуги извън територията на Република България и заплащане на съответните разходи, покрити от договора. В случай че това е указано изрично в настоящите Общи условия

или застрахователния договор, Застрахованият трябва да се свърже с Асистънс компанията, за да получи предварително разрешение за всяко лечение срещу обезщетение извън територията на Република България. Конкретните данни за контакт на Асистънс компанията се посочват в полицата. За територията на Република България горепосочените дейности се осъществяват от Застрахователя.

12. Активно работещ означава статус на физическо лице, което активно и компетентно изпълнява всички основни задължения на обичайната си работа, без ограничение за по-голямата част от редовно планираното работно време. Извън описаното в изречение първо и следните категории служители се признават за активно работещи: служители, които са в отпуск по майчинство; служители в отпуск за грижа за болен; служители в годишен отпуск; служители в отпуск за обучение.

13. Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

14. Заявление за застраховане е документ, представен на Застрахователя с необходимата информация за сключване на застраховка, включително (но не само) име на Застрахования, адрес, възраст, ръст и тегло, пол, професия и занимания, предходни застрахователни полици, медицинска история и други фактори. Тази информация е важна, за да може Застрахователят да направи коректна оценка на риска на кандидат за застраховане и да дефинира точен размер на застрахователна премия. Заявлението трябва да бъде попълнено и подписано от Застрахования и Застрахования и представлява неразделна част от застрахователния договор. Заявлението е валидно в срок от 30 (тридесет) дни след попълването му.

15. Покрит риск (застрахователно покритие) е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при сключването на която Застрахователят трябва да извърши застрахователно плащане съгласно условията на застрахователния договор. Застрахователното покритие, по смисъла на настоящите Общи условия, означава медицинско лечение, стоки и услуги, които Застрахователят се съгласява да заплати/възстанови (съгласно условията, определени в договора) и които са посочени изрично в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия.

16. Застрахователно плащане (застрахователна сума) е сумата, която с договора страните определят да бъде платена от Застрахователя на Застрахования или ползващо се лице в изпълнение на договора. По смисъла на настоящата застраховка застрахователна сума означава лимит от застрахователни плащания, които могат да бъдат претендирани към Застрахователя, в рамките на срока на договора, във връзка с едно застраховано лице, освен ако не е приложим общ или индивидуален лимит за събитие.

17. Общ лимит за събитие означава комбинираният лимит на отговорността на Застрахователя по договора, ако настъпи съответно събитие, независимо от броя на застрахованите лица, засегнати от това събитие, техните индивидуални застрахователни суми и застрахователните плащания, предвидени в договора.

18. Индивидуален лимит за събитие означава лимитът на отговорността на Застрахователя по отношение на едно застраховано лице, ако настъпи съответното събитие.

19. Застрахователна премия (наричана за краткост „премията“) е сумата, която Застрахователят изисква да бъде платена от Застрахования в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

20. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.

21. Начална дата на застраховката е денят, посочен в договора, от която дата влиза в сила застрахователното покритие по него. Ако през срока на застраховката към застрахователното покритие бъде добавено ново застраховано лице, застрахователното покритие по отношение на това лице ще влезе в сила от датата, посочена в съответния сертификат.

22. Дата на изтичане на застраховката означава денят, в който приключва застрахователното покритие по договора. Ако през срока на застраховката застраховано лице бъде изключено от покритието по договора, тогава застрахователното покритие за това лице ще приключи на датата, договорена между страните по договора.

23. Период на свободен отказ означава първите 30 (тридесет) календарни дни от началната дата на застраховката, през които Застрахованият има право да прекрати договора и да си възстанови платената застрахователна премия, при условие че по отношение на нито един застрахован не е настъпило застрахователно събитие, вкл. не е

получено медицинско лечение или помощ, обхванати от този договор, по време на гореспоменатия период от време. Периодът на свободен отказ не се прилага по отношение на подновяването, респ. удължаването срока на договора.

24. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.

25. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период е една година, освен ако не е уговорен по-кратък. Застрахователният период може да съвпада с периода на застрахователно покритие. Възможно е също в срока на застрахователния договор да се включва повече от един застрахователен период.

26. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

27. Дата за годишно подновяване е датата, която е 12 (дванадесет) месеца след началната дата, посочена в полицата.

28. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, а не от болест, заболяване или постепенен физически или умствен процес, настъпило през срока на застраховката и против волята на Застрахования, което причинява на Застрахования телесно увреждане (включващо, но не ограничаващо се със следното: открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне, вдишване на газ или пари, както и абсорбция на отровни или агресивни вещества, незаконни действия на трети страни, включително терористична атака, опит за спасяване на хора или товари в опасност).

29. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране. Заболяването представлява всяко нарушение на нормалното състояние на организма поради функционални и/или морфологични промени, то включва всички оплаквания и последици, свързани с една диагноза, както и всички заболявания, дължащи се на една причина или свързани причини. Ако заболяването се дължи на същата причина, довела до предишно заболяване или свързана с него причина, тогава такова заболяване се счита за прогресия на предишното заболяване, а не за отделно заболяване.

30. Общо заболяване е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

31. Предварително съществуващо заболяване или медицинско състояние е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом:

31.1. за който са били потърсени или получени, или са били предвидими, лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране, от страна на застрахованото или ползващото се лице 24 (двадесет и четири) месеца преди началото на полицата за Застрахования, или

31.2. чийто произход е от или за което Застрахованият е знаел, че съществува, 24 (двадесет и четири) месеца преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.

31.3. Недиagnostицирани симптоми, независимо дали са регистрирани.

31.4. Всяко състояние, което е възникнало между датата на попълване на заявлението за застраховане и по-късното от следните събития: датата на издаване на застрахователен сертификат или началната дата на застрахователното покритие.

32. Свързано медицинско състояние означава всяка болест, телесна повреда или влошаване на здравето, включително психическо разстройство, причинено от предварително съществуващо заболяване или медицинско състояние, или възникнало ново заболяване или състояние, но в резултат на или в причинно-следствена връзка със същата основна причина като предшестващото медицинско състояние.

33. Акутно заболяване е заболяване или болест с внезапно начало, тежки симптоми и кратка продължителност, включително всякакви интензивни симптоми като например силна болка.

34. Хронично заболяване е болест или нараняване, което притежава един или повече от следните признаци:

34.1. за него не е известно признато лечение;

34.2. продължава за неопределено време;

34.3. повтаря се или е вероятно да се повтори;

34.4. постоянно е;

34.5. изисква палиативно лечение;

34.6. изисква дългосрочно наблюдение, консултации, прегледи, контролни

прегледи или изследвания;

34.7. трябва да бъдете рехабилитирани или специално обучени, за да се справите с него.

По смисъла на настоящата застраховка не са хронични заболявания онкологичните, вродените и наследствените заболявания.

35. Онкологично заболяване (онкология) означава рак или злокачествен тумор от всякакъв характер, включително болест на Ходжкин, и включва също и неинвазивен рак (in situ).

36. Вродени/наследствени заболявания означава всяко наследствено заболяване, вродено разстройство, физическа аномалия и/или всяко отклонение от нормалното развитие, възникнало след раждането, или медицинско състояние, придобито по време на развитието на плода, независимо дали е диагностицирано към момента на оценяване на застрахователния риск. За застрахователни цели няма значение дали вродената болест се дължи на наследственост или на околната среда. Ако застрахователният договор е сключен с покритие за вродени/наследствени заболявания, то покритието е валидно, ако са изпълнени всички от изброените условия:

36.1. майката е имала покритие за майчинство по застрахователния договор;

36.2. детето се е родило по време на валидност на такова покритие за майчинство;

36.3. в рамките на първите 30 (тридесет) дни след раждането детето също е било включено в групата на застрахованите лица по застрахователния договор;

36.4. по договора е платена в пълен размер застрахователната премия по това покритие за конкретните майка и дете.

37. Увреждане означава частична или пълна загуба на способност за работа, потвърдени от квалифициран експерт или от специализирана организация в съответната държава, като последица от телесно нараняване или разстройство на здравето, причинено от злополука или болест.

38. Психиатрична болест означава психично или нервно разстройство, което отговаря на критериите за класификация по международна класификационна система, като Диагностично и статистическо ръководство за психичните разстройства или Международната класификация на болестите (МКБ-10). Разстройството трябва да бъде свързано с настоящ стрес или съществено увреждане на способността на индивида да функционира във връзка с основна жизнена дейност (например заетост). Горепосоченото състояние трябва да бъде клинично значимо и да не е просто очакван отговор на определено събитие като тежка загуба, проблеми в личните отношения или академични проблеми или възприемане на чужда култура. Лечението на психични заболявания трябва да бъде извършено от квалифициран психиатър или клиничен психолог. Тази застраховка покрива психотерапия (както болнична, така и извънболнична) в случаи, в които Застрахованият е диагностициран от психиатър и насочен към клиничен психолог за последващо лечение.

39. Специфично изключение означава всяко изключение, което се прилага по отношение на Застрахования въз основа на резултатите от извършена на базата на представена пълна медицинска информация оценка на риска преди присъединяването му към договора и/или по други причини. Специфичните изключения се посочват в договора и/или в Сертификата и се прилагат в допълнение към общите изключения, описани в настоящите Общи условия.

40. Лекар е законово лицензиран практикуващ медицински специалист, който е признат за лекар от законодателството на държавата, в която се оказва лечението, покрито от тази застраховка, и който при оказването на това лечение практикува в обхвата на своя лиценз и обучение. Застрахованите лица имат право да избират всеки лекар, отговарящ на тези изисквания, освен ако в договора не е посочено друго.

41. Специалист (лекар, анестезиолог и хирург) е лице, надлежно квалифицирано и лицензирано по закон да практикува медицина в държавата, в която се оказва лечението, и което притежава удостоверение за специализирано обучение (или еквивалент за такова, който е приет от Застрахователя). Специалистът трябва да практикува в рамките на обхвата на своя лиценз и обучение.

42. Акушерка е лице, което е преминало и успешно завършило редовно обучение по акушерство и е придобило необходимата квалификация, за да бъде регистрирано и/или законно лицензирано да практикува акушерство.

43. Физioterапевт е практикуващ физиотерапевт, който е регистриран като такъв от компетентния орган. Разходите за физиотерапия не включват тези за упражнения преди раждането и по време на майчинството, мануална терапия, спортни масажи и трудовата терапия.

44. Рехабилитационен център е лечебно заведение, вписано съгласно законодателството на компетентните органи (извън болниците, които са дефинирани на друго място), за лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични

заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение.

45. Физиотерапия означава лечение, назначено от лекар физиотерапевт и извършено в лицензирано лечебно заведение за физикална и рехабилитационна медицина. Физиотерапия включва също кинезитерапия, извършена от лицензиран физиотерапевт след насочване от лекуващ лекар. В обхвата на физиотерапията не се включват дейности като ролфинг, пилатес, фанго, милта и други терапии, които не са медицински необходими.

46. Рехабилитация означава лечение в болница или извънболнично лечение, както е предписано от физиотерапевт, с цел възстановяване на здравето и мобилността след злополука, нараняване или заболяване до състояние, при което пациентът може да бъде самостоятелен. Лечението следва да бъде извършено в лицензирано лечебно заведение и да започне до 5 (пет) дни след изписването от спешния медицински център или хирургия.

47. Амбулаторно лечение е частна консултация със специалист, диагностични процедури и лечение от специалист, различно от стационарно или дневно лечение.

48. Палиативно лечение е лечение, основната цел на което е единствено да осигури временно облекчение на симптомите, а не да излекува болестта или нараняването, довели до симптомите. Разходи за палиативно лечение на терминално болни и хоспис означава разходи за настаняване, медицинска помощ от квалифицирана медицинска сестра и лекарства, които се отпускат по рецепта, предоставени в регистриран хоспис или болница в случай на терминална прогноза, предписани по съвет на лекар за целите на временно облекчаване на симптомите.

49. Домашни грижи са медицински услуги в дома на Застрахования, предписани от лекар поради медицински (различни от семейни) основания и предоставени от лицензирана от държавата медицинска сестра или акушерка. Медицинските грижи у дома винаги са свързани директно с болест, нараняване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил и получава лечение веднага след или вместо лечение в болница или лечение в дневен стационар. Това покритие е достъпно само ако е предварително разрешено от Застрахователя или Асистънс компанията.

50. Местни услуги за линейка/кола за бърза помощ е наложителното медицинско транспортиране до и от местна болница в рамките на държавата.

51. Медицински консултант означава лекар, назначен от Застрахователя, който оценява здравословното състояние на Застрахования или на лицето, кандидатстващо за застраховане.

52. Доставчик означава организация или лекар, надлежно лицензирани за извънболнично медицинско лечение и консултации; организация или болница, надлежно лицензирани за медицинска наука и болнично лечение; аптека; сертифициран център за рехабилитация или организация за превантивни грижи; заведение, предоставящо медицинска помощ и транспортни услуги; погребално бюро; бюро за преводи или друг доставчик на услуги, който, действайки в съответствие с местното законодателство, предоставя медицинско лечение или други услуги на Застрахования или който се определя от Застрахователя за целите на организиране на лечение и други услуги или възстановяване на съответните разходи.

53. Алтернативни/допълващи медицински практики означава практики и продукти, които не са признати в световен мащаб като методи и стандарти за медицинско лечение и медицински практики. Алтернативната медицина включва акупунктура, иглотерапия, ароматерапия, хидротерапия, хиропрактика, хомеопатична, натуропатична и остеопатична медицина и аюрведична и традиционна китайска медицина.

54. Експериментално лечение означава медицинско лечение, процедура, терапевтичен курс, оборудване, медицинско изделие или фармацевтичен продукт за медицинска или хирургическа употреба, които са на етап проучване, изпитване, тестване или на всеки етап от експериментални дейности при клинични условия и/или които все още не са признати от различни научни организации или от международното медицинско общество, или от компетентните органи като надлежно тествани, достатъчно безопасни, ефективни или подходящи за лечение на заболявания или наранявания.

55. Продуктово ниво на застрахователно покритие е нивото на застрахователно покритие, избрано от Застрахователя, съгласно Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия, и посочено в застрахователния договор.

56. Медицинско лечение (лечение) означава набор от медицински необходими манипулации, предприети от лекар, включително медицински услуги, организационни и технически мерки, осигуряване на лекарства и медицински продукти, насочени към задоволяване на нуждата на Застрахования от възстановяване от заболяване или нараняване, или за установяване на диагноза, или за поддържане на здравословното

му състояние. Лечението включва също медицински необходими манипулации, услуги, мерки, лекарства и продукти, предприети/доставени във връзка с майчинство и раждане.

57. Медицински необходимо означава медицинска услуга, лекарства, продукти и средства за оказване на медицинска помощ, които отговарят на всички критерии по-долу:

57.1. според преобладаващото мнение, посочено в медицинската литература, са безопасни и ефективни за лечение или диагностициране на дадено състояние или заболяване, по отношение на което се предлага да бъдат използвани или са най-безопасни (или имат минимални странични ефекти) в случай на лечение на животозастрашаващо състояние или заболяване при клинични и експериментални условия;

57.2. по отношение на вида, редовността и продължителността на лечението, отговарят на научнообоснованите норми и разпоредби на медицински организации, изследователски организации или здравни организации или държавни институции, и

57.3. са най-приемливите от медицинска гледна точка за обстоятелствата за предоставяне на такива медицински услуги, като се имат предвид и разходите и качеството на услугите, и

57.4. необходими поради причини, различни от това да се обогати Застрахованият или да се получи каквато и да е полза за неговия лекар.

58. Обезщетение за ХИВ/СПИН означава разходи за лечение, произтичащи от или свързани с човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ и/или заболяване, свързано с ХИВ), включително синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или свързан със СПИН комплекс (ARC). Ако Застрахованият е ХИВ-позитивен, тогава лимитът на обезщетенията за ХИВ/СПИН, установен от Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия, се прилага също (комбинирано) при лечението на следните състояния: кандидоза (млечница), рак на шийката на матката, CMN (цитомегаловирус), криптококов менингит, криптоспоридиоза, свързано с ХИВ увреждане на мозъка, сарком на Капоши, лимфом, *Mycobacterium avium-intracellulare*, пневмония, включително PCP (пневмоцистна пневмония), тромбоцитопения, токсоплазмоза и туберкулоза.

59. Обичайни, традиционни и разумни разходи – под този израз се разбира средната сума, начислена във връзка с валидни разходи за услуги или лечение, определени въз основа на опита и практиката на Застрахователя във всяка конкретна държава, район или регион, и подкрепени от независимо трето лице, което е практикуващ лекар специалист или държавен здравен орган.

В страни с препоръчителни ценови списъци за медицински услуги или където се поддържа публично достъпна статистика за разходите за медицински услуги, терминът „обичайни, традиционни и разумни разходи“ предполага разглеждане на данните от ценовите списъци и статистическите данни. Ако обичайното, традиционното и разумното ниво не може да бъде определено поради необичайния характер на услугата или доставката, Асистънс компанията ще съдейства на Застрахователя, за да определи доколко таксата е разумна, като се вземе предвид сложността, свързана с нея, степента на необходимите професионални умения и всички други подходящи фактори.

60. Оптична грижа означава рецепта за очила или лещи, издадена от очен лекар в случай на корекция на зрението, която е по-голяма или равна на 0,5 диоптъра. Не се покриват разходи за слънчеви очила или рамки.

61. Щета е общата сума на разходите за лечение на всяка отделна злополука, телесно нараняване или заболяване.

62. Претенция означава искане за изплащане на застрахователна сума или за възстановяване на разходи за медицинско лечение, стока или услуга, подадено от застраховано лице, застрахователно заведение или от друг доставчик на лечението, стоката или услугата.

63. Териториален обхват (основна зона на покритие) – посочен е в застрахователния договор (застрахователната полица).

64. Родна държава (държава по произход) е държавата, от която на Застрахования е издаден паспорт и е ясно посочена като такава в заявлението за застраховане. Когато Застрахованият притежава повече от един паспорт, родина ще означава гражданството, което е декларирано в заявлението за застраховане. За целите на застрахователния договор ще се счита, че свързаните лица имат същата родина като основното застраховано лице, независимо от тяхното гражданство.

65. Държава по местоживее (държава на пребиваване) е държавата, в която Застрахованият живее, както е посочено в искането за застраховане, или всяка друга държава, която впоследствие Застрахователят е променил като нова държава по местоживее на Застрахования, след подадено заявление от Застрахователя/Застрахования, доколкото:

65.1. Застрахователят е бил уведомен писмено за всяка такава постоянна промяна в държавата, в която Застрахованият живее обичайно, и

65.2. Застрахователят е потвърдил своето съгласие да продължи да застрахова Застрахования съгласно сключения застрахователен

договор при същите условия. Счита се, че Застрахованият е направил постоянна промяна в своята държава по местоживее, ако той живее или възнамерява да живее в другата държава за повече от 90 (деветдесет) последователни дни.

66. Местен гражданин означава физическо лице, чиято държава на пребиваване е същата като неговата държава по произход.

67. Самоучастие (самостоятелно плащане) е частта от разходите, за които Застрахованият остава отговорен при условията, посочени в застрахователния договор. Застрахованият трябва да плати самоучастието си във връзка с всяко отделно събитие, водещо до предявяването на претенция, респ. не получава възстановяване на разход за размера на самоучастието си, в случай че е платил цялата сума.

68. Период на изчакване е период от определен брой дни, след изтичането на който възниква задължението на Застрахователя за извършване на застрахователно плащане. През периода на изчакване Застрахователят не извършва плащания за лечение, стоки и услуги и не възстановява суми. Ако периодът на изчакване не е изтекъл към датата на подновяване на договора, тогава само неизтеклата част от периода на изчакване е приложима към новия застрахователен период на полицата.

69. Гратисен период са предварително изрично посочени в настоящите Общи условия или в полицата брой дни, считано от датата, на която застрахователната премия или всяка вноска от нея се дължи от Застрахователя, през които той трябва да плати застрахователната премия. В случай че Застрахованият закъснее с плащането на застрахователната премия или която и да е част от нея, Застрахователят има право да отложи дейността по уреждането на застрахователни претенции по договора, докато Застрахованият не изплати цялата дължима сума и/или да прекрати договора.

70. Медицински разходи след репатрирането са медицинските разходи, необходимо и разумно направени в родната държава на Застрахования или в държавата по местоживее, след като Застрахованият е бил репатриран в съответствие с клаузите на полицата, и свързани единствено с телесното нараняване или болест, за които той е бил репатриран.

71. Превишение/Франшиз е първата сума на всеки отделен иск, която сума се поема от Застрахования, преди обезщетенията по тази полица да станат дължими.

72. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж, граждански размирици и терористични актове.

73. Терористичен акт е действие, включващо, но неограничаващо се само с: използване на сила или упражняване на насилие и/или заплаха за това от страна на дадено лице или група/и лица, независимо дали действат самостоятелно или от името на или във връзка с дадена организация/и или правителство/а, извършено с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включвайки намерението да въздейства на дадено правителство и/или да застрашава обществото или част от обществото.

74. Ядрен, химически, биологичен тероризъм означава използването на ядрено оръжие или устройство или отделянето, изхвърлянето, разпръскването, освобождаването на всяко твърдо, течено или газообразно химическо вещество и/или биологичен агент през срока на тази застраховка от всяко лице или група лица, независимо дали действат самостоятелно или от името или във връзка с някаква организация или правителство, извършени за политически, религиозни или идеологически цели или причини, включително намерението да влияят върху дадено правителство и/или да подлагат на страх обществеността или която и да било част от обществеността.

Използването в горната дефиниция понятие „химичен агент“ означава всяко съединение, което при подходящо разпространение произвежда инвалидизиращи, вредни или смъртоносни ефекти върху хора, животни, растения или имущество.

Използването в горната дефиниция понятие „биологичен агент“ означава всеки патогенен (произвеждащ заболяване) микроорганизъм и/или биологично произведен токсин (включително генетично модифицирани организми и химически синтезирани токсини), които причиняват болест и/или смърт при хора, животни или растения.

75. Общи спортове включват уиндсърф; сърф; гмуркане на дълбочина до 20 м; водни ски, каране на скутери, мотоциклети и мотопеди; джет ски (аква мотори); каране на квадрацикли, моторни шейни; парасейлинг; яхтинг; планински ски и сноуборд.

76. Екстремни спортове означава дейности, които обикновено са признати за силно опасни за живота и здравето и включват (но не се ограничават до следните неизчерпателно изброени видове), например ски скокове, планинизъм, ски в планината или сноуборд извън специалните писти, спелеология и скачане с въже, сандбординг; гмуркане на дълбочина над 20 м; уейкбординг; флайбординг; делтапланинизъм; парапланинизъм; кайт сърф; каяк (рафтинг в малък едноместен съд, т.е. каяк); каньонинг;

зорбинг; обядване на диви коне; скок с парашут от стационарно положение; скейтборд; планинско колоездене (планинско спускане на специални колела); Bison-Track-Show (тракторно състезание); скачане с въже (с помощта на специално предпазно въже от високи обекти); рууфинг (изкачване на труднодостъпни и опасни покриви и шпилки на високи сгради без мерки за сигурност); алпинизъм; каскадьорско каране на мотор (стънт райдинг); trial; трейн сърфинг; фрибординг; каране на ролери; каскадьорски изпълнения или каране на специални мотори в пресечени местности; участие в регати; моторни състезания, автомобилни състезания или всякакви други състезания.

77. Професионален спорт означава всякакви спортни дейности (с изключение на шах и дама), ако са насочени към получаване на възнаграждение или заплата или постигане на официално признати спортни резултати като ранг, рейтинг, титла и т.н., на официални национални спортни състезания или официални международни спортни състезания. Това включва подготовка за спортни състезания и съответните спортни тренировки. Професионалните спортове включват и всякакъв вид състезания с моторни превозни средства.

78. Епидемия е бързо и масово разпространение на определено заболяване, което значително надхвърля обичайното и очакваното, в рамките на определен географски район и за сравнително кратък период от време.

79. Пандемия е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризираща се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.

80. Застраховане при мораториум е предоставяне на застрахователно покритие на кандидат за застраховане, който е декларирал в заявлението за застраховане наличие на медицински състояния или заболявания, предшествващи сключването на застрахователния договор, като за определен, уговорен в договора период Застрахователят изключва от застрахователното покритие на Застрахования тези декларирани състояния или заболявания. В случай че в застрахователния договор изрично не е посочено друго, застраховане при мораториум се прилага през първите 2 (две) години непрекъснато покритие по договора. Ако в рамките на периода на застраховане при мораториум Застрахованият не е претърпял никакви симптоми, свързани със съществуващите медицински състояния или заболявания, не се е консултирал с нито един лекар, специалист или друг медицински специалист с цел прегледи, последващи прегледи, медицинско лечение или съвет във връзка със съществуващите медицински състояния или заболявания и не му е предписано лечение или не е приемал лекарства, други медикаменти, включително лекарствени средства без рецепта, специални диети, инжекции, физиотерапия за това състояние или свързано с него медицинско състояние, то след изтичане на периода на мораториума тези съществуващи медицински състояния ще отговарят на условията за покритие, освен ако в полицата не е изрично посочено друго.

(2) В случай че определението на който и да е термин не е включено в ал. 1 от настоящата разпоредба, то терминът следва да бъде обяснен в съответствие с приложимото законодателство, ако и това не е възможно, то тогава този термин следва да се тълкува в съответствие с обичайното му лексикално значение.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ

Чл. 2. Тези Общи условия са неразделна част от застрахователния договор и са основата, върху която ще бъдат разглеждани всички искове за застрахователни плащания. Всяко застраховано лице трябва да ги прочете внимателно, за да се увери, че напълно разбира всички термини, изключения, условия и ограничения.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат лица на застрахователна възраст както следва:

1. Минималната възраст на основния застрахован при сключване на застраховката е 18 (осемнадесет) години.
2. Минималната възраст на допълнително застраховано лице при сключване на застраховката е 0 (нула) години.
3. Максималната възраст на основния застрахован или допълнително застраховано лице при първоначално сключване на застраховката е 65 (шестдесет и пет) години. След това застраховката може да бъде сключвана отново чрез едногодишни договори без прекъсване между сроковете им, като последно това може да стане при възраст на основния застрахован или допълнително застраховано лице 74 (седемдесет и четири) години.
4. Максималната възраст на основния застрахован или допълнително застраховано лице при изтичане на застраховката е 75 (седемдесет и пет) години.

(2) Определянето на застрахователната възраст по тези Общи условия

се изчислява към 1-во число на месеца, определен за начало на застраховката и се определя в цели години, като частта на възрастта, по-малка от 6 (шест) месеца не се взема предвид, а частта от 6 (шест) месеца и повече се приема за цяла година.

ГЛАВА ВТОРА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 4. (1) Застрахователният договор по тази застраховка се сключва срещу покрити съгласно условията на договора застрахователни рискове, свързани със здравето или телесната цялост на застрахованите лица.

(2) Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да извърши застрахователно плащане в размер и на лицето, определени в застрахователната полица.

Чл. 5. (1) Застрахователят поема рискове, свързани с финансово обезпечаване на определени медицински стоки и услуги.

(2) Нивата на застрахователно покритие и лимитите на отговорност на Застрахователя са посочени в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия.

РАЗДЕЛ II. ИЗВЪНБОЛНИЧНА ГРИЖА

Чл. 6. (1) Застрахователното покритие по този раздел включва покриване от страна на Застрахователя на рискове, свързани с медицинско лечение на застраховано лице, което не е болничен пациент, в регистрирани съгласно законодателството на държавата, в която се намира, лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ.

(2) Покритието по ал. 1 рискове са свързани с диагностика, лечение, рехабилитация и наблюдение на болни, вкл. наблюдение и медицинска помощ при бременност.

(3) Дейността на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Чл. 7. (1) Извънболничната помощ включва също домашно посещение на пациент от лекаря, при условие че това посещение е организирано от Застрахователя, Брокера или Асистънс компанията или е одобрено от някой от тях в съответствие с условията на застрахователния договор, ако причината за посещението на лекар е здравословното състояние на Застрахования, който не е в състояние сам да стигне до лечебно заведение, без да изложи живота или здравето си на риск.

(2) В случай че домашното посещение е по желание на Застрахования, както и ако е извършено не в ситуация на спешна медицинска помощ, тогава разходите, извършени за него, не се покриват по настоящата застраховка и са за сметка на Застрахования.

Чл. 8. Приложимите за този раздел понятия и изрази носят следния смисъл:

1. Извънболнична операция означава операция, извършена като извънболнично лечение или в отделение за хирургически процедури в рамките на един ден, като пациентът се изписва от лечебното заведение в същия ден, без да е необходимо да остане за наблюдение и лечение през нощта.

2. Превантивна грижа означава грижа за здраво дете, проверка на здравето на възрастни (преглед) и ваксинация, а именно:

2.1. Грижа за здраво дете включва медицински прегледи и изследвания, установени съгласно приложимите национални стандарти за деца от раждането до 18-годишна възраст, за мониторинг и оценка на нормалното физическо и психическо развитие. Наред с останалото тези проверки и изследвания могат да включват кръвни изследвания, измерване на височина и тегло, анализ на урина, проверка на сетивата, преглед от невролог, установяване на наследствени и метаболитни заболявания, проби туберкулин, определяне на хематокрит, хемоглобин и други кръвни изследвания, включително такива за наследствени форми на хемоглобинопатии.

2.2. Здравен скрининг за възрастни (медицински преглед) включва рутинен физически преглед от общопрактикуващ лекар, рутинни кръвни изследвания и изследване на урината за лица на 18 (осемнадесет) и повече години. По-нататъшни тестове и консултации от специалисти се препоръчват от общопрактикуващия лекар в зависимост от възрастта и пола на Застрахования, общото му здравословно състояние и професионалните опасности, като те могат да включват:

2.2.1. Мамографии за скрининг или диагностични цели за рак на гърдата: - една основна ехомамография за асимптоматични жени на възраст 35–39

(тридесет и пет–тридесет и девет) години;

- мамография за асимптоматични жени на възраст 40–49 (четиридесет–четиридесет и девет) години – на всеки 2 (две) години;

- мамография за жени на възраст 50 (петдесет) или повече години – всяка година.

2.2.2. Цитонамазка: една годишна цитонамазка за застраховани жени.

2.2.3. Скрининг за рак на простатата (PSA-тест): един годишен скрининг за рак на простатата за застраховани мъже на възраст 50 (петдесет) или повече години или на всяка друга възраст, когато е предписано от лекар.

2.2.4. Скрининг за рак на дебелото черво: годишен скрининг за рак на дебелото черво за застраховано лице на възраст 55 (петдесет и пет) или повече години.

2.2.5. Костна денситометрия: едно годишно сканиране за определяне на плътността на костите на Застрахования.

2.3. Ваксинация означава медицински необходима ваксинация според медицински показания и препоръки на лекар или съгласно задължителни държавни стандарти за ваксинация в страната на пребиваване, или доброволно, включително когато ваксинацията се извършва за получаване на разрешение за влизане в друга държава (от официалните власти на тази страна). Детската ваксинация включва: дифтерия, хепатит В, морбили, паротит, коклюш, полиомиелит, рубеола, тетанус, варицела, хемофилус грип В и хепатит, както и други медицински необходими детски ваксинации.

3. Хормонозаместителна терапия означава консултации и лекарства, отпускани по лекарско предписание, пластири или импланти с единствената цел за лечение на медицинско състояние с хормонален дисбаланс, с изключение на симптомите на менопаузата.

4. Лечение на безплодие означава лечение на безплодие, хирургично или ин витро оплождане (IVF), както и всички изследвания и процедури за изследване, необходими за установяване на причината (причините) за безплодието (например лабораторни изследвания, хистеросалпингография, лапароскопия, хистероскопия).

5. Обезщетение за възстановителна логопедия означава, че разходите за консултации, сесии и уроци за извънболничен пациент с цел възстановяване на речевите умения, изгубени в резултат на злополука или заболяване, могат да бъдат претендирани за възстановяване по договора, ако лечението на травма, свързана със злополука или свързана с нея болест, се покрива от застрахователния договор и назначаването на логопед се предписва от лекуващия лекар на Застрахования.

РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ И СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 9. (1) Застрахователното покритие по този раздел включва възстановяване на извършени медицински разходи, както и покриване от страна на Застрахователя на рискове, свързани със спешна медицинска помощ.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия медицински разходи са всички разумни и необходими разходи, направени във връзка с медицинско или хирургическо лечение на акутно медицинско състояние, оказано от лекар и/или хирург, радиолог (рентгенолог) или друг специалист, към когото Застрахованият е бил препратен.

(3) По смисъла на настоящите Общи условия спешна медицинска помощ (спешна помощ) е медицинска услуга или лечение на всеки пациент, при който е налице нововъзникнало или съществуващо болестно състояние, при което, ако незабавно не бъдат предприети медицински дейности, може да доведе до смърт или до необратими морфологични и функционални увреждания на жизненоважни органи и системи.

Чл. 10. (1) Покритието за спешна помощ извън основната зона на покритие означава, че когато Застрахованият е в командировка или пътуване за удоволствие или по лични причини (за период по-малък от един месец) извън основната зона на покритие и неочаквано се озове в ситуация на медицинска спешност (в резултат на телесна повреда от злополука, настъпила по време на пътуването, или в резултат на остро заболяване, възникнало по време на пътуването, или в резултат на остър епизод на съществуващо медицинско състояние, което за първи път е съобщено, докато Застрахованият се е намирал в основната зона на покритие), Застрахованият може да получи спешна медицинска помощ в рамките на 24 (двадесет и четири) часа след злополуката. Обхватът на покритието по тази застраховка се ограничава до сумата, уговорена в полицата.

(2) В покритието за спешна помощ извън основната зона на покритие не се покриват разходи за следните лечения:

1. рутинно лечение или лечение по желание;

2. продължаващо и неспешно лечение, дори ако Застрахованият не може да пътува в страна, попадаща в обхвата на избраното териториално ниво;

3. лечение, което може да бъде отложено, докато Застрахованият се върне в основната зона на покритие;

4. лечение, което е било планирано предварително, преди пътуването извън основната зона на покритието;

5. лечение, произтичащо от обстоятелства, които биха могли разумно да се предвидят от Застрахования;

6. лечение, свързано с майчинство, включително грижи за бременната майка и нероденото дете.

Чл. 11. (1) Покритието за спешна медицинска евакуация означава, че в случай на критично медицинско състояние, възникнало за Застрахования извън страната на пребиваване, ако лекар, упълномощен от Асистънс компанията, при консултация с местен лекуващ лекар прецени, че е необходимо Застрахованият да бъде транспортиран до друга болница или лечебно заведение за незабавно експертно медицинско лечение, то Асистънс компанията да организира възможно най-скоро транспортиране на Застрахования до най-близката подходяща болница или лечебно заведение, предлагащо адекватно медицинско лечение под надлежно медицинско наблюдение, а Застрахователят да покрие разходите за това транспортиране.

(2) Задължителни условия за покриване на разходите за транспортиране по смисъла на ал. 1 е свързване на Застрахования с Асистънс компанията, предварително одобрение от нейна страна, както и всички действия, свързани със самата спешна медицинска евакуация да бъдат извършени от Асистънс компанията. Болницата, до която се извършва спешната медицинска евакуация, следва да бъде в друга най-близка държава или в родината на Застрахования.

(3) Застрахователното плащане при спешна медицинска евакуация, както и всяко друго застрахователно плащане по условията на тази застраховка не включва следните разходи:

1. морски и офшорни евакуации – ако застраховано лице е ранено или се разболее в морето (т.е. на круизи, яhti и др.) или в офшорна зона, Застрахователят няма да носи отговорност за организиране на помощ или изплащане на обезщетения, докато Застрахованият не е на сушата. Това също означава, че всички разходи, свързани с евакуация от морето на сушата, ще бъдат изключени от покритието по тази застраховка. След достигане до сушата, ако това е уговорено в застрахователния договор, ще обхваща лечения, стоки и услуги, както е предвидено в договора. Ако Застрахованият е в морето, Застрахователят ще поиска той да бъде евакуиран чрез морска спасителна служба до държавата в рамките на закупената от него основна зона на покритие, когато обстоятелствата го позволяват.

2. планинско спасяване – разходите за търсене и спасителни действия в планината.

Чл. 12. (1) Покритието за разходи за репатриране или местно погребение означава, че ако смъртта на застраховано лице настъпи извън неговата родина или страната на пребиваване, законният му представител да има право да поиска или трупът на Застрахования да бъде транспортиран до неговата родина или държавата на пребиваване, или Застрахованият да бъде погребан на местно ниво или кремиран, като всички съответни договорености и разходи се заплащат съгласно условията на застрахователния договор.

(2) Рискът по ал. 1 не е приложим за лица, навършили 65 години към началната дата на застраховката (началната дата на първоначалното им покритие по застрахователния договор, в случай че първото застрахователно покритие по договора по отношение на тях започва след началната дата на застраховката).

РАЗДЕЛ IV. БОЛНИЧНА ГРИЖА

Чл. 13. (1) Застрахователното покритие по този раздел включва покриване от страна на Застрахователя на рискове, свързани с медицинско лечение на застраховано лице, което е болничен пациент, в регистрирани съгласно законодателството на държавата, в която се намират, болници.

(2) Покритите по ал. 1 рискове са свързани с оказване на болнични услуги, които включват разумни и обичайни разходи за района, в който е оказано лечението, за прием в болница до размера на разходите за стая с едно легло, разходите за храна, всички болнични медицински съоръжения, както и цялото медицинско лечение и медицински услуги, назначени от лекар.

(3) Дейността на лечебните заведения за болнична медицинска помощ и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Чл. 14. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за бременност и раждане, както и възможни усложнения във връзка с тях.

(2) Бременност означава период от време от датата на зачеването до раждането, а покритието за бременност и раждане обхваща раждане на дете, спонтанни аборти и прекратяване на бременността по медицински причини (включително пред- и следродилни прегледи и разходи за

раждането).

(3) В случай, свързан с бременност и раждане, Застрахователят възстановява разходи за лечение, свързани с пренатална и следродилна грижа и раждане на застрахованата майка и нейното новородено през първите 14 (четиринадесет) дни от живота му, когато не се изисква специална акушерска грижа. Пренаталната грижа включва троен/четвъртичен тест, амниоцентеза, ДНК анализ за жени на възраст 35 (тридесет и пет) и повече години, не повече от 3 (три) рутинни пренатални ултразвукови прегледа, освен ако не се налага по медицински причини, не повече от 12 (дванадесет) рутинни пренатални прегледи (обхващащи например тест за нухална прозрачност, преглед за определяне на термина и кръвни тестове, проверка за аномалии, лекарства за предотвратяване на усложнения на бременността, например разреждане на кръвта, анти-D инжекции), освен ако не са медицински необходими, и консултации с акушерка. Разходите за предродилни класове, родителски или други учебни часове и масажи на майката, както и 4D и 5D скенер не се покриват от тази застраховка.

(4) Когато бременността обхваща 2 (две) застрахователни години и покритието се промени при подновяване, се прилагат следните правила:

1. През първата година – валидни са всички лимити за покритите рискове.
2. Новите лимити се прилагат за всички рискове, възникнали през втората застрахователна година, като се приспадат разходите, извършени през първата година.

3. Ако лимитите бъдат намалени през втората година, а Застрахователят вече е платил всички разходи по тези нови лимити през първата година, тогава Застрахователят не дължи обезщетение за втората година.

(5) Възможните усложнения във връзка с бременност и раждане, покрити по настоящата застраховка, обхващат някои от следните медицински състояния:

1. спонтанен аборт, изискващ незабавна хирургическа намеса или смърт на плода, ако той остане в матката на майката с плацентата;
2. мъртвородено;
3. анормален клетъчен растеж в матката (хидатиформена мола);
4. извънматочна бременност;
5. тежък кръвоизлив в продължение на няколко часа или дни непосредствено след раждането (кръвоизлив след раждане);
6. остатъчни тъкани в матката (части от плацентата или мембраните) след раждането на бебето;
7. слабо залепване на плацентата;
8. нефропатия;
9. прееклампсия (състояние с редица симптоми, включително хипертония и задържане на течности);
10. еклампсия (късна токсикоза, характеризираща се с конвулсивни атаки, последвани от състояние на кома);
11. гестационен диабет;
12. пълно спиране на трудовата дейност;
13. терапевтичен аборт;
14. разкъсване на матката;
15. емболия на околоплодни води;
16. усложнения след горепосочените състояния.

(6) При възникнал случай, свързан с усложнена бременност и раждане, Застрахователят възстановява разходите, свързани с пренаталната и следродилната грижа и раждането, на застрахованата майка и нейното новородено дете през първите 14 (четиринадесет) дни от живота му, когато лекарят е удостоверил някое от предвидените медицински състояния съгласно определението за усложнена бременност и раждане или когато нормалното раждане би застрашило живота на майката и детето (децата). Освен тестове и консултации, посочени в определението за обезщетение за нормална бременност и раждане, обезщетението за усложнена бременност и раждане включва и други медицински необходими консултации, тестове и лечения, предписани от лекаря във връзка с усложнената бременност и раждане, а също така покрива свързаните с тях разходи за линейка. Ако съгласно полицата/удостоверението на застрахованата майка диабет и болести, свързани с диабет, са изрично изключени от застрахователно покритие, тогава лечението за диабет по време на бременност не се покрива от тази застраховка и не се възстановяват никакви свързани разходи.

(7) В случай че това е изрично уговорено в полицата, Застрахователят може да покрие и разходи за акушерство, което по смисъла на настоящите Общи условия означава лечение, предоставено от акушерка.

Чл. 15. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за грижа за новородено, което включва медицинско лечение, получено от новородено в рамките на първите 14 (четиринадесет) дни от датата на раждане. Съответните разходи се възстановяват по договора на неговата застрахована майка, при условие че бременността ѝ е покрита от договора. В случай на раждане на повече от едно дете, лимитът на покритие се разпределя пропорционално между новородените.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия под новородено се разбира бебе през първите 30 (тридесет) календарни дни от живота му след раждането.

Чл. 16. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за бъбречна диализа (бъбречна недостатъчност). В този случай Застрахователят възстановява разходите за хемодиализа, извършена в болница или официално регистриран център за лечение на бъбречна недостатъчност в държавата на пребиваване на Застрахования или от доставчик, най-близък до адреса му на пребиваване, който е в състояние да осигури необходимото лечение. Не се възстановяват нощувки извън одобрените медицински заведения, както и транспортни разходи.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия бъбречна диализа (бъбречна недостатъчност) означава абсолютна бъбречна недостатъчност, състояща се от хронична необратима бъбречна недостатъчност за двата (или един) бъбрека, като поради нея се изисква хемодиализа.

Чл. 17. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за реконструктивна операция. За да бъде реконструктивната операция покрита от тази застраховка, трябва да бъдат изпълнени едновременно и всички от следните условия:

1. да е наложена от покрити по застраховката злополука или заболяване, настъпили със Застрахования след началната дата на застраховката, и то само в случай че застрахователното покритие на Застрахования е влязло в сила, и

2. самата реконструктивна операция да трябва да се проведе в рамките на 24 (двадесет и четири) месеца от злополуката или заболяването и

3. датата на реконструктивната операция трябва да бъде в рамките на периода на полицата.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия реконструктивна операция означава хирургическа процедура(и), която е необходима за възстановяване на външния вид или функцията на тялото на Застрахования след настъпили с лицето злополука или заболяване.

Чл. 18. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за трансплантация на бъбреци, сърце, сърце-бял дроб, черен дроб, костен мозък и стволови клетки (както при автоложна, така и при донорска), като лечението посредством трансплантация/стволови клетки трябва да се извършва в международно акредитирани институции от надлежно квалифицирани хирурзи, а добиването на органи да бъде извършено в съответствие с указанията на Световната здравна организация. Разходи, свързани с придобиването на материали за трансплантация, както и донорските разходи не се покриват от тази застраховка.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия трансплантация на бъбреци, сърце, сърце-бял дроб, черен дроб, костен мозък и стволови клетки означава трансплантационна операция, при която Застрахованият е получател.

Чл. 19. (1) Болничната помощ може да включва също покритие за протезно устройство (протеза), представляващо устройство, което замества цял орган или част от него или заменя изцяло или частично инвалидизирана или сле функционираща част на тялото.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия вътрешните протезни устройства и помощни средства включват имплантирана вътрешна протеза (като пейсмейкъри и тазобедрени стави, гръдна протеза за пациенти с рак) и вътрешно имплантирани устройства и помощни средства (като хирургическа мрежа, стентове, костен цимент, имплантирани гайки, болтове, винтове и пластини). За да може вътрешните протези и помощни средства да се покриват от тази застраховка, те трябва да бъдат предписани от лекар, предварително одобрени от Застрахователя или Асистънс компанията и поставени по време на операция, която се покрива от тази застраховка. Протезните устройства и помощни средства, свързани със сексуална дисфункция, не се покриват от тази застраховка. Не се покриват и хирургични консумативи за еднократна употреба, напр. ушиватели, съшиватели и др.

(3) По смисъла на настоящите Общи условия външните протезни средства и помощни средства включват онези средства, които са използвани или поставени като необходима част от лечението веднага след операцията, както и част от процеса на възстановяване. Обезщетенията за външни протези и помощни средства (ако са посочени като обхванати от Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия) включват всички разходи, свързани с процедурата, включително всяка терапия, свързана с използването на новия крайник. Специални високопроизводителни протези за спорт или подобряване на спортните резултати няма да бъдат покрити от тази застраховка.

Чл. 20. Приложимите за този раздел понятия и изрази носят следния смисъл:

1. **Болница** е лечебно заведение (клиника) за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство, в държавата, в която се намира, в която се лекуват лица с остри

заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Болницата може да бъде частна или обществена/държавна, трябва да разполага с необходимо оборудване, материални/технологични средства и професионални служители за установяване на диагнозата и извършване на операции, предоставяне на непрекъснато лечение на пациентите, наблюдение и грижи и където лекарите и медицинският персонал пребивават 24 (двадесет и четири) часа на ден. По смисъла на настоящите Общи условия не са болница рехабилитационните центрове и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани, СПА, хидроклиники, санаториум, старчески дом, дом за възрастни хора.

2. **Хоспитализация (болничен престой, стационарно лечение)** е непрекъсваем минимум 24-часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение. Стационарното лечение не може да надвишава повече от 12 (дванадесет) месеца общо за всяко едно застрахователно събитие.

3. **Отделение за интензивно лечение** означава сектор или отделение в болница, което е определено като отделение за интензивно лечение, поддържа се 24 (двадесет и четири) часа само за лечение на пациенти в критично състояние и е оборудвано за предоставяне на специални сестрински и медицински услуги, които не са налични другаде в болницата.

4. **Ден болничен престой** е непрекъсваем 24-часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение. Стационарното лечение не може да надвишава повече от 12 (дванадесет) месеца общо за всяко едно застрахователно събитие.

5. **Дневно лечение** може да бъде получено, докато Застрахованият заема болнично легло в болница или медицински дневен стационар, но пациентът не остава да нощува, както и когато му е събрана такса за прием в болница, за което той подпише формуляр за прием (или ако от негово име е подписан такъв формуляр), но не остане за престой през нощта.

6. **Дневно обезщетение за хоспитализация** е парично обезщетение, изплащано на Застрахования като алтернатива на възстановяването на разходите за хоспитализация. Дневното обезщетение за хоспитализация е налице, ако настаняването и лечението на Застрахования е извършено в държавна болница, без заплащане както от страна на Застрахования, така и от Застрахователя, Брокера или Асистънс компанията.

7. **Операция** означава набор от процедури за разкриване на човешки тъкани или органи, на който се подлага застраховано лице поради терапевтични показания и се извършва от квалифициран лекар в съответствие с общоприетите стандарти в хирургично отделение на болница или в амбулаторно медицинско заведение с цел да се лекува, диагностицира, подобрят функциите на организма, като се използват различни методи за отделяне, отстраняване и залепване на тъканите.

8. **Еднодневна операция** означава операция, която изисква използването на конвенционален операционен салон и се извършва в рамките на един и същи ден без пренощуване.

9. **Стандартна самостоятелна стая** означава самостоятелна стая на най-ниска цена (обикновена) с едно легло, налична в болница.

10. **Стандартна полусамостоятелна стая** означава стая в болница, която е предназначена за настаняване на двама пациенти със съответните тарифи за лечение и такси.

11. **Разход за линейка** означава разход за медицински нужна първа помощ на Застрахования, предоставена от лекар на местна пътна линейка, и транспортирането на Застрахования до местна болница за спешна медицинска помощ или болнична помощ, ако е необходимо медицинско лечение, което по мнение на местния лекар от пътната линейка може да бъде осигурено само в болница.

РАЗДЕЛ V. ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Чл. 21. (1) Застрахователното покритие по този раздел включва покриване от страна на Застрахователя на рискове, свързани със стоматологично лечение на застраховано лице, оказани от дентален лекар (стоматолог), официално квалифициран и лицензиран да практикува дентална медицина в страната, в която е получено лечението.

(2) Конкретните покрити рискове, свързани с оказване на стоматологично лечение, са посочени в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия, освен ако в полицата не е предвидено друго. Тези покрития са в сила, при условие че Застрахованият се е явявал на редовни зъболекарски прегледи и е преминал всички необходими лечения в едногодишен период, непосредствено преди началната дата на застраховката (началото на първоначалното покритие на конкретно застраховано лице, присъединено към групова застрахователна полица след началната дата на застраховката) или непосредствено

преди претендиране на посоченото обезщетение за дентално лечение в зависимост от това, кое от двете настъпи по-късно.

(3) Дентално ортодонтско лечение се предлага за застраховани до 18-годишна възраст.

Чл. 22. Приложимите за този раздел понятия и изрази носят следния смисъл:

1. Спешно дентално лечение (дентално лечение след злополука) е лечение, което е наложително в резултат от злополука/нараняване от външен удар, получено в рамките на 48 (четиридесет и осем) часа след датата и часа на злополуката/нараняването за незабавно облекчаване на болката, причинена от загубата или повредата на естествен зъб при злополуката. Спешното дентално лечение включва и лечение, необходимо за възстановяване или замяна на здравите естествени зъби на застраховано лице, изгубени или повредени при злополука, което лечение е извършено в рамките на 90 (деветдесет) дни от датата на злополуката. Спешното дентално лечение не включва увреждане на зъбите, причинено от ухапване или дъвчене.

2. Дентално базово възстановително лечение включва следните манипулации, при спазване на ограниченията и лимитите на отговорност, предвидени в застрахователния договор: облекчаване на болка, рентгенови снимки, лечение за поставяне на пломба/зъбен кариес, включително последствия от кариес на зъбите (пулпит, пародонтит), изваждане и терапия на кореновите канали, хирургия за отстраняване сложен, неизлязъл или засегнат зъб, например в случай на засегнат мъдрец, или за лечение на необратимо костно заболяване, включващо челюстта(ите), които не могат да бъдат лекувани по друг начин, но не и ако са свързани със заболяване на венците или увреждане на зъбите от механичен характер.

3. Дентално основно възстановително лечение включва следните манипулации, при спазване на ограниченията и лимитите на отговорност, предвидени в застрахователния договор: лечение на венците, възстановяване на функцията на зъбните протези и поставяне на нови протези, коронки, мостове и опорни зъби, както и свързаните операции и лечения.

4. Дентално диагностично и профилактично лечение означава следните манипулации, при спазване на ограниченията и лимитите на отговорност, предвидени в застрахователния договор: орален преглед, рутинни почиствания, рентгенови снимки, приложение на флуор, уплътнители и изделия, поддържащи междузъбното пространство (неортодонтични).

РАЗДЕЛ VI. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА

Чл. 23. (1) Застрахователното покритие по този раздел включва възстановяване от страна на Застрахователя на извършени от Застрахования разходи за лекарства/лекарствени средства.

(2) За да възникне отговорността на Застрахователя за възстановяване на разходите по ал. 1, то лекарствата/лекарствените средства трябва задължително да са отпуснати на Застрахования по лекарско предписание (рецепта).

(3) Лекарското предписание (рецептата) за лекарство трябва да съдържа следните реквизити:

1. име и фамилия на лекаря или име на клиниката за извънболнична помощ, адрес и телефонен номер на лекаря;
2. дата на рецептата;
3. пълно име и възраст на пациента;
4. наименование на лекарството или инструкция за неговото производство (готов фармацевтичен продукт или индикация към аптеката, за да го изготви екстемпорално);
5. краен срок на рецептата (посочен от лекаря). Ако срокът на рецептата не е определен или не е установен от приложимите местни разпоредби, тогава ще се счита, че предписанието е валидно 1 (един) месец от датата на предписване;
6. подпис на лекар;
7. печат на лекаря (ако има такъв) или на лечебното заведение.

Чл. 24. (1) По смисъла на настоящите Общи условия лекарства/лекарствени средства по рецепта са всеки краен продукт, който представлява вещество или комбинация от вещества, предназначени за лечение на заболявания при хора и се прилага за употреба в окончателна опаковка, както и всяко друго вещество или комбинация от вещества, които могат да се прилагат върху хора за профилактика, диагностициране или възстановяване, коригиране или променяне на физиологични функции на човека, но само тези лекарства/лекарствени средства, които са предписани от лекар, намират се в пряка причинно-следствена връзка с поставената диагноза и са регистрирани в Изпълнителна агенция по лекарствата.

(2) По смисъла на настоящите Общи условия лекарства са и генерични лекарствени продукти, които представляват еквивалент на оригиналния

фармацевтичен продукт и съдържат същото активно вещество като него.

(3) Застрахователят не възстановява и разходите, извършени за следните стоки, дори ако са предписани от лекар:

1. лекарства, които се продават без рецепта, като, но не само аспирин, витамини, средства за лечение на настинка (за облекчаване на носа, настинка и грип), хомеопатични лекарства и билки и всякакви експериментални лекарства;
2. продукти за подобряване на цялостното състояние, възстановителни продукти и хранителни добавки;
3. диетични продукти продукти за отслабване или продукти за контрол върху теглото, за вегетативни смущения по време на пътуване, стимуланти, анаболни хормони и други вещества с характер на допинг;
4. тонизиращи продукти, медицински вина, продукти от рибено масло;
5. слабители средства;
6. козметични продукти, медицинска козметика;
7. детски храни и бебешки продукти, различни от тези, предписани за медицинско състояние, покрито от застраховката;
8. противозачатъчни средства, с изключение на случаите, когато се използват за лечение на заболяване;
9. цветни лещи, очила за компютър, рамки за очила.

ГЛАВА ТРЕТА ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 25. Изключенията по настоящата глава са приложими за абсолютно всички покрити от настоящата застраховка застрахователни рискове.

Чл. 26. (1) В допълнение към описаните в предходната глава изключения, застрахователните рискове по тази застраховка, както и последиците от тях не се покриват в случаите, съответно не се изплащат застрахователни претенции, когато застрахователното събитие се отнася или е причинено от, съответно е в резултат на:

1. медицинско лечение, стоки и услуги, които не са посочени като обхванати в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия;
2. медицинско лечение, стоки и услуги, които не са медицински необходими;
3. всички съществуващи медицински състояния, които не са декларираны в заявлението за кандидатстване за застраховане, когато Застрахователят е изискал медицинска информация и/или писмено е задал въпроси;
4. активно участие във война, бунтове, стачки, локаут, граждански размирици, бунт, революция, въстание, тероризъм, военен преврат (държавен преврат) или всяко незаконно действие, включително последващо лишаване от свобода. В допълнение щети, настъпили при терористични или военни действия в страна, където Застрахованият е бил изрично посъветван от своето посолство да не пребивава, няма да бъдат покрити, защото Застрахованият се е изложил умишлено на този риск;
5. действие/въздействие на оръжие/я за масово унищожаване (ядрено, химическо или биологично), независимо дали включва експлозия/и или не;
6. нараняване или болест, докато лицето служи като член на полицейските или военни сили или отряд;
7. йонизиращи лъчения или замърсяване чрез радиоактивност от ядрено гориво или от ядрени отпадъци от изгарянето на ядрено гориво;
8. радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни свойства на взривоопасен ядрен агрегат или негов ядрен компонент, радиационно или радиоактивно замърсяване, химическо замърсяване;
9. военни маневри, упражнения или изпитания на оръжие;
10. съзнателно излагане на опасност, навлизане доброволно в зоните на риск, обявени от официалните власти; или съзнателно неприемане на наличните мерки за гарантиране на личната безопасност;
11. доброволно или умишлено деяние или умишлено престъпление, извършено от Застрахования, довело до телесна повреда или болест;
12. участие в свада, бой или какъвто и да е вид размирици и мерки, предприети за борба с тях, освен в случаите на самозащита или ако Застрахованият стане жертва на гореспоменатите размирици;
13. подготовка или участие в престъпления или провинения;
14. диагностика или лечение, или рехабилитация, свързани с алкохолизъм, наркомания, злоупотреба с химикали или интоксикация в резултат на приема на алкохол или психотропни, наркотични или халюциногенни вещества и всички свързани с тях медицински състояния;
15. здравни прегледи, ваксинации, посещения и изследвания, необходими за административни цели (например определяне на заетостта, физически прегледи, свързани с училище или спорт и др.);
16. лечение на разстройства на съня, включително безсъние, сънна апнея, нарколепсия, хъркане и бруксизъм;
17. терапии за отказване от тютюнопушенето, независимо дали са препоръчани от лекар или не;
18. курс за намаляване на теглото и цената на всички съответни лечения, консумативи, услуги или лекарства за намаляване на теглото или програми

за намаляване на телгто, диети с гладуване, програми за отслабване и образователни диетични консултации, свързани с усилия за отслабване;

19. здравни услуги и свързаните с тях разходи, отнасящи се до или свързани с лечение на болестно или неморбидно затлъстяване, включително, но не само стомашен байпас, стомашни балони, стомашно зашиване, илеален байпас и всички други процедури или усложнения, произтичащи от това;

20. прием на виагра или други лекарства за подобряване на сексуалната функция и съответните им генерични еквиваленти;

21. витамини, минерали и други добавки, включително хомеопатични лекарства, независимо дали са предписани или не;

22. посещаване на класове за подготовка за майчинство/раждане;

23. обрязване, освен ако не е необходимо от медицинска гледна точка и предварително разрешено от Застрахователя или Асистънс компанията;

24. генетично консултиране, скрининг и тестване;

25. наркотични опиянения или животозастрашаващи алкохолни интоксикации (когато нивото на алкохол в кръвта е 2,5 ppm (две цяло и пет промила) или по-високо);

26. автомобилна катастрофа, ако Застрахованият е шофьор и нивото на алкохол в кръвта и урината му е по-високо от допустимото за шофиране в страната, в която е настъпило пътнотранспортното произшествие;

27. телесна повреда или болест, причинени в резултат на практикуване на заложни игри или хазарт;

28. телесни повреди или болести, причинени от практикуване на професионални или екстремни спортове;

29. практикуване на опасни спортове, освен ако в заявлението за застраховане или в полицата изрично не е посочен конкретен вид спорт, одобрен за покритие от Застрахователя;

30. медицински лечения без лекарско предписание и неутвърдени от медицинските стандарти;

31. допълващо (и/или алтернативно) и или експериментално лечение;

32. подмладяване и спа процедури, козметични процедури, Nd:YAG процедури, диетични курорти и възстановяваща почивка;

33. медицинска рехабилитация, освен когато е препоръчана от лекар след провеждане на лечение, обхванато от договора и предварително разрешено, и с изключение на прием след хоспитализация в рамките на 5 (пет) дни;

34. престой в заведения за възрастни хора, които предимно предоставят грижи от попечителски тип, образование и рехабилитация, а не медицинска услуга;

35. майчинство и раждане в гратисния период на застраховката;

36. Цезарово сечение по избор;

37. стерилитет, диагностициране и лечение на безплодие;

38. приемане на контрацептивни лекарства и употреба на други методи против забременяване;

39. аборт, освен в случай на медицинска необходимост за спасяване на живота на майката;

40. козметични/естетични лечения с изключение на медицинска рехабилитация след злополука;

41. коригираща очна операция (кератектомия и кератотомия, включително методи LASIK и LASEK), с изключение на случаите на рефракционна болест на роговицата, където операцията е обхваната по начин, подобен на други хирургични операции;

42. преминат курс по соматопедия;

43. операция за промяна на пола и всички свързани с нея лечения;

44. пред- и следродилни класове;

45. ортомолекулярно лечение;

46. алопеция, подбор и производство на перука и/или присаждане на коса и всички видове терапия за косопад;

47. лечение на Застрахования, извършено от член на неговото семейство, дори ако това лице е лекар;

48. съществуващо медицинско състояние или медицинско състояние, което е страничен ефект от такова състояние, с изключение на предвиденото при застраховането при мораториум;

49. медицинска услуга, предоставена преди началото на застрахователния период или след датата на изтичане на застраховката;

50. заболяване/нараняване, диагностицирано или лекувано от лекар без необходима квалификация;

51. разстройство на здравето, пряко или косвено свързано със сексуално предавана болест или с ХИВ/СПИН;

52. разстройство на здравето или нараняване, свързани с условия или обстоятелства по изпълнение на съдебен акт и/или по време на пребиваване в местата за лишаване от свобода или под стража, или по време на извършване на следствени действия;

53. всички разходи, свързани с ортотика, например стелки;

54. бъбречна диализа (бъбречна недостатъчност);

55. разходите, свързани с намирането на заместващ орган или всички разходи, направени за отстраняването на органа от донора, транспортните

разходи за органа и всички свързани административни разходи. Всички разходи, свързани с органи, които не са посочени по смисъла на думите за трансплантация на органи;

56. рехабилитация, освен ако не е неразделна част от медицинското лечение, получена при условия на хоспитализация и под контрола или надзора на специалист и проведена в регистрирано съгласно законодателството отделение за рехабилитация;

57. терапия на храненето;

58. лечение на поведенчески и личностни отклонения при състояния като разстройство на поведението, синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието, разстройства в аутистичния спектър, хронично агресивно разстройство, антисоциално поведение, фобии, разстройство на привързаността, разстройство на приспособяването, разстройство на храненето, разстройство на личността или лечение, което насърчава позитивни социално-емоционални връзки като семейна терапия;

59. всички разходи, възникващи след датата на изтичане на застраховката, освен ако договорът не е подновен за следващите 12 (дванадесет) месеца;

60. всички разходи, направени след навършване от Застрахования на максимално допустимата при изтичане на застраховката възраст;

61. разходи за превантивна грижа, ако не са обхванати от приложимото Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия, както и разходи за данъци и издаване на медицински документи;

62. други медицински лечения, услуги и стоки, които са изключени от покритието съгласно уговореното в застрахователния договор или настоящите Общи условия;

63. епидемии и пандемии.

(2) В допълнение към изключенията по ал. 1 Застрахователят не покрива, съответно не възстановява разходи за следните стоматологични (дентални) услуги:

1. услуги, извършвани единствено по козметични причини; подмяна на изгубени или откраднати протези, брекети и др.;
2. импланти;
3. дентални фурнири;
4. подмяна на мост, корона или протеза в рамките на 5 (пет) години след датата на първоначалното поставяне, освен ако:
 - 4.1. подмяната е необходима поради поставяне на оригинална противоположна пълна протеза или необходимото извличане на естествени зъби;
 - 4.2. мостът, короната или протезата, докато са били в устата, са били повредени без възможност за поправка в резултат на нараняване, получено, докато застраховано лице е застраховано за тези обезщетения;
5. всяка подмяна на мост, коронка или протеза, която е или може да бъде използвана съгласно общите стоматологични стандарти;
6. процедури, устройства или възстановявания (с изключение на пълни протези), чиято основна цел е:
 - 6.1. промяна на вертикалното измерение;
 - 6.2. диагностициране или лечение на състояния или дисфункция на темпоромандибуларната става;
 - 6.3. стабилизиране на пародонтално засегнати зъби;
 - 6.4. възстановяване на оклузия;
7. порцеланови или акрилни фасети на корони или мостове на или заместващи горния и долния първи, втори и трети кътници;
8. отливки на захапки; прецизни или полуточни приставки; или шина;
9. нощни предпазители за уста или други услуги за шлифоване на зъби;
10. инструкция за контрол на плаката, хигиена на устната кухина и диета;
11. протеза над имплантант – протезно устройство, поддържано от имплантант или имплантирана подпора;
12. коронки, инкрустации, отливки или други лабораторно подготвени възстановявания на зъбите, освен ако зъбът не може да бъде възстановен с пломба от амалгама или композитна смола поради сериозно разпадане или счупване;
13. подмяна на зъбите над нормалното допълване до 32 (тридесет и два);
14. атлетични предпазители за уста; миофункционална терапия.

(3) С изрична писмена уговорка между страните и след заплащане на допълнителна премия някои от изключенията от застрахователното покритие могат да бъдат покрити.

Чл. 27. (1) Застрахователят не заплаща и не възстановява суми, определени законово като потребителски такси, както и всякакъв вид административни такси и такси за издаване и/или получаване на документи, преписи на документи и всякакъв друг вид носители на информация, изисквани от лекари/лечебни заведения.

(2) Застрахователят не дължи застрахователно плащане в размер на сумата на самоучастието на Застрахования, посочено в застрахователния договор.

Чл. 28. Застрахованите лица носят отговорност за извършени от тях разходи, превишаващи обикновените и обичайните разходи за същата услуга.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ. ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ, ЗАДЪЛЖЕНИЕ ЗА ОБЯВЯВАНЕ НА ОБСТОЯТЕЛСТВА

Чл. 29. (1) Застрахователният договор се изготвя въз основа на заявление за застраховане от Застрахователя, списък на застрахованите лица, декларация за здравословното състояние, професията и дейността на застрахованите, както и на друга информация, която Застрахователят може да изиска за оценяване на застрахователния риск.

(2) Ако в срок от 30 (тридесет) дни след подписването на декларацията за здравословното състояние, професията и дейността на Застрахования по обективни причини застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова декларация.

Чл. 30. (1) При сключване на договора Застрахователят/Застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска, като трябва да положи всички грижи при предоставяне на отговори на въпроси, зададени от Застрахователя при сключване на застрахователния договор, при неговото подновяване и т.н., като гарантира, че предоставената информация е точна и пълна.

(2) За съществени по смисъла на ал. 1 се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос, т.е. всички обстоятелства, които е вероятно да окажат влияние върху решението на Застрахователя да поеме застрахователния риск или върху условията, при които рискът може да бъде приет.

(3) Всички данни, предоставени от Застрахователя или от лицето, кандидатстващо за застраховка, в писмен вид по отношение на застрахователния договор, се считат за съществени за целите на подписването и изпълнението на договора.

(4) При сключването на застрахователния договор Застрахователят задължително уведомява Застрахователя за всяко лице – кандидат за застраховане от групата, за което са му известни следните обстоятелства:

1. наличие на някакво съществуващо заболяване или медицинско състояние;
2. наличие на определен процент трайна загуба на работоспособност (инвалидност), както и
3. за лице, което не е активно работещо към датата на кандидатстване за застраховката, причините лицето да не бъде активно работещо, както и за датите на очакваното му завръщане на работа.

(5) Изискването по ал. 3 не е приложимо в случай на подновяване на договора, ако е направено без прекъсване на застраховката.

(6) При вземане на решение относно условията, при които дадено лице може да бъде застраховано по договор (включително размера на застрахователна премия, период на изчакване, мораториум, подписване, специфични изключения, Приложение „Таблица по чл. 5“, неразделна част от настоящите Общи условия и други специални застрахователни условия), Застрахователят изцяло се позовава на информацията, предоставена от Застрахователят/Застрахования.

Чл. 31. (1) Застрахователят има право да поиска попълването на формулярите при кандидатстване за застраховане и/или от лицата, за които е поискано застраховане (лица, които трябва да бъдат застраховани). Въз основа на получената информация Застрахователят извършва подписвателска оценка, издава предложение за застраховка и т.н.

(2) В своето предложение Застрахователят може да:

1. поеме риска без специални разпоредби;
2. определи индивидуална промяна на покрития и/или частично или пълно изключване на покрития (напр. свързани със съществуващите медицински състояния);
3. въведе период на изчакване;
4. предложи завишена застрахователна премия;
5. включи други ограничения, специфични изключения, застраховане при специални условия или да приеме риска без специални разпоредби;
6. да откаже да предостави застрахователно покритие на определено лице.

(3) За описаните в ал. 2 действия Застрахователят може да използва медицински консултанти, когато е необходимо.

Чл. 32. При сключването на групови застрахователни договори Застрахователят има право да изиска от Застрахователя отчет за застрахователните претенции за период от 3 (три) години, непосредствено предхождащи заявлението за застраховка, в случай че групата е имала сключена здравна (медицинска) застраховка при друг застраховател.

Чл. 33. По време на действието на договора Застрахователят, както и застрахованите лица са длъжни писмено да обявят пред Застрахователя, незабавно след узнаването им, всички новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживеене на Застрахования.

Чл. 34. (1) Ако Застрахователят/Застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането. (2) Застрахователят се освобождава от отговорност по отношение на застраховано лице, което при сключване на застрахователния договор не е обявило, че страда от някое от следните заболявания/състояния:

1. онкологично заболяване, диагностицирано в момента на кандидатстване за застраховка или претърпяно в рамките на 5 (пет) години непосредствено преди това;
2. всякакъв вид мозъчен тумор или мозъчна киста и други вътречерепни структури, кости на черепа, синуси или спина на гръбначния мозък;
3. диагностицирана левкемия или някакво заболяване на кръвта (напр. анемия, лимфом, миелом, коагулационна недостатъчност, хемофилия или увреждане на кръвоносните съдове);
4. диагностицирани към момента на кандидатстване за застраховка или претърпени в рамките на 5 (пет) години непосредствено преди това сърдечни заболявания (например стенокардия), кардиосклероза, кардиомиопатия, инфаркт на миокарда или друг сърдечен удар, заболявания на сърдечните клапи (включително сърдечни дефекти), сърдечен шум или ревматизъм;
5. заболявания, класифицирани като вродени аномалии, деформации и хромозомни разстройства и/или усложнения, свързани с тях;
6. системно увреждане на съединителната тъкан, включително всички недиференцирани колагенови заболявания;
7. заболявания, свързани с хронична бъбречна или чернодробна недостатъчност и изискващи хронична хемодиализа;
8. състояние на затлъстяване с индекс на телесна маса над 37,0 или състояние на дефицит на телесна маса с индекс на телесна маса под 18,5 (индексът на телесна маса се изчислява като съотношение между телесно тегло (в килограми) и телесната височина (в метри) на квадрат;
9. инсулт или мозъчен кръвоизлив;
10. всяка форма на диабет;
11. психиатрично заболяване или поведенческо разстройство;
12. туберкулоза;
13. хроничен хепатит от форми В, С, Е, F или G;
14. инвалидност;
15. ХИВ/СПИН;
16. амиотрофична латерална склероза (болест на Шарко);
17. болест на Алцхаймер;
18. аневризма на съд;
19. анкилозиращ спондиит;
20. аутизъм;
21. церебрална парализа;
22. цироза на черния дроб;
23. фиброза на пикочния мехур;
24. синдром на Даун;
25. всяко заболяване с декомпенсирана форма (неконтролируемо);
26. нарушения, свързани с храненето;
27. хемохроматоза;
28. всякакъв вид хемофилия;
29. системен лупус еритематозус;
30. системна атеросклероза;
31. миастения гравис;
32. състояние след трансплантация на органи;
33. болест на Паркинсон;
34. обикновено поликистозно бъбречно заболяване;
35. полимиозит;
36. синдром на Райтер;
37. саркоидоза;
38. шизофрения;
39. болест на Вилебранд;
40. болест на Уилсън;
41. епилепсия

РАЗДЕЛ II. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 35. Тази застраховка е предназначена за лица от всяка националност, които могат да живеят или работят в своята родина или извън нея.

Чл. 36. (1) Физическо лице може да кандидатства за тази застраховка, за да застрахова себе си и/или своите зависими лица.

(2) Работодател или друго юридическо лице може да кандидатства за тази застраховка, за да застрахова своите служители, членове и техните зависими лица. Служител на Застрахователя може да бъде застрахован, при условие че е активно работещ към деня на подаване на заявлението за застраховка, освен ако това условие не е изрично отменено в застрахователната полица.

Чл. 37. (1) Застрахователното покритие за дете на застраховано лице,

в случай че по застрахователния договор са застраховани и децата, за което не е налице някое от изключенията в чл. 38, ал. 1 по-долу, влиза в сила от датата на раждане на детето, без необходимост Застрахователят да информира Застрахователя за здравословното състояние на детето, в случай че са изпълнени кумулативно следните условия:

1. един от родителите на детето е застраховано лице по застрахователния договор непрекъснато в продължение на най-малко 11 (единадесет) месеца преди раждането на детето;
 2. заявлението за застраховане за детето е получено от Застрахователя през първите 30 (тридесет) календарни дни от неговото раждане;
 3. Застрахователят се съгласи да заплати застрахователната премия, посочена от Застрахователя за застраховката на детето.
- (2) В отклонение от правилото по ал. 1 застрахователното покритие за дете ще влезе в сила не от датата на раждане на детето, а от деня, определен от Застрахователя, след извършване на оценка на застрахователния риск, ако е налице някой от следните случаи:

1. никой от родителите на детето не е бил застраховано лице по застрахователния договор непрекъснато в продължение на най-малко 11 (единадесет) месеца преди раждането на детето или
2. заявлението за застраховане на детето не е получено от Застрахователя в рамките на първите 30 (тридесет) календарни дни от раждането на детето.

Чл. 38. (1) Застрахователят си запазва правото да извършва индивидуална оценка на риска за всяко подадено заявление за застраховане на дете, което е:

1. родено в резултат на каквато и да е медицинска процедура за стимулиране на бременност или лечение на безплодие;
2. родено от сурогатна майка;
3. осиновено.

(2) Застрахователното покритие за дете, за което е налице някое от хипотезите по ал. 1, може да започне не по-рано от изтичането на първите 90 (деветдесет) календарни дни от живота на детето.

Чл. 39. Застрахователният договор, заедно с приложенията и анексите към тях се изготвят от Застрахователя в писмена форма и се подписват от страните.

Чл. 40. (1) По групови застрахователни договори, по искане на Застрахователя, Застрахователят може да издаде на застрахованите лица индивидуални Сертификати за застраховане, чието съдържание обобщава в кратка форма уговореното в застрахователния договор.

Чл. 41. (1) След подписване на застрахователния договор отговорността на Застрахователя, свързана с дейността по уреждане на претенции по отношение на застраховано лице, започва от влизането в сила на застрахователното покритие по договора на това лице, но не по-рано от деня, в който дължимата застрахователна премия е получена по банковата сметка на Застрахователя, освен ако в договора изрично не е предвидено друго.

РАЗДЕЛ III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 42. Застрахователят определя размера на дължимата по застрахователния договор застрахователна премия.

Чл. 43. (1) Застрахователната премия може да се заплаща годишно. Годишната застрахователна премия може да се заплаща разсрочено, на отделни вноски.

(2) Конкретната сума, честотата на плащане и валутата на застрахователната премия се определят в полицата.

(3) Застрахователната премия се заплаща по банков път.

Чл. 44. Освен ако не е договорено друго между страните по договора, се прилага гратисен период за плащане на премията от 15 (петнадесет) календарни дни, считано от датата на падежа.

Чл. 45. (1) Задължение на Застрахователя по застрахователния договор е да гарантира, че застрахователната премия се изплаща изцяло и своевременно, спазвайки условията, определени в него.

(2) Освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго, отговорността на Застрахователя за изплащане на дължима застрахователна премия се счита за изпълнена, ако пълната дължима сума бъде получена от Застрахователя.

(3) Таксите за банков превод, свързани със заплащане на застрахователната премия, се поемат от Застрахователя или от упълномощен от него друг платец на премията, ако това е приложимо.

Чл. 46. (1) В случай че страната на пребиваване на застраховано лице попада в зона, в която Застрахователят е длъжен да събира данък върху застрахователната премия или местен данък, това ще бъде начислено в допълнение към дължимата застрахователна премия по застрахователния договор.

(2) Застрахователят уведомява Застрахователя, в случай че последният е длъжен да плати данък върху застрахователната премия преди датата на плащане на първата застрахователна премия.

РАЗДЕЛ IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ И ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 47. Застрахователният договор се счита за напълно изпълнен с изплащане на застрахователната сума при смърт на Застрахования, както и когато сумата на застрахователните плащания по него, свързани с медицинско лечение и свързани стоки или услуги, предоставени на застраховано лице през периода на полицата, достигне съответната застрахователна сума или лимит на отговорност, посочен в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия.

Чл. 48. (1) В допълнение към общия лимит на отговорността, предвиден в настоящите Общи условия и/или в застрахователния договор, в договора или индивидуалния Сертификат може да бъде уговорен и лимит на отговорност по отношение на една застрахователна претенция от определен вид или на всички застрахователни претенции от определен вид през целия застрахователен период или през част от него.

(2) В допълнение към правилото по ал. 1 лимитът на отговорност на Застрахователя може да бъде предвиден в застрахователния договор с оглед на възможното подновяване на застрахователния договор, респ. на индивидуалното застрахователно покритие на Застрахования.

РАЗДЕЛ V. ИЗМЕНЕНИЕ, ПОДНОВЯВАНЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 49. (1) Изменението на застрахователния договор се извършва по споразумение на страните, в писмена форма, чрез подписване на анекс (добавък) към договора.

(2) В случай че промените засягат конкретно застраховано лице или негово зависимо лице, Застрахователят може да издаде изменен Сертификат, съответно и/или нова застрахователна електронна карта за обслужване в страната.

Чл. 50. (1) Покритите застрахователни рискове, посочени в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия, могат да се променят само на датата на годишнината на застрахователния договор.

(2) В случай че Застрахователят желае да въведе промени в покритите застрахователни рискове, той трябва да уведоми Застрахователя за това най-малко един месец преди съответната годишнина, като в случай че Застрахователят и Застрахованият се споразумеят за такива промени, се издава съответният добавък.

(3) В случай че Застрахователят поиска включване на нови застрахователни покрития към застрахователния договор, Застрахователят има право да въведе периоди на изчакване и/или други специални условия, считано от датата на влизане в сила на договорените промени.

Чл. 51. (1) Застрахованият е длъжен да съобщи на Застрахователя за всички промени в списъка на застрахованите лица, включително Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя за всички промени в личните данни на застрахованите лица (име и данни за контакт). Промените се отразяват в добавък към застрахователния договор.

(2) Ако Застрахователят желае да включи ново застраховано лице към застрахователния договор, Застрахователят има право да изиска това ново лице да премине пълния процес на оценка на риска и изискване на пълна медицинска информация за него.

(3) За всяко новопостъпило лице се заплаща допълнителна застрахователна премия, чийто размер се определя от Застрахователя.

(4) По настоящата застраховка не се допуска включване на застраховано лице към застрахователния договор със задна дата, освен ако изрично не е уговорено от Застрахователя.

(5) При включване на зависимо лице към застрахователния договор то трябва да има същото застрахователно покритие като основното застраховано лице, освен ако изрично не е уговорено друго от Застрахователя.

(6) На всяко новопостъпило застраховано лице, респ. негови зависими лица, Застрахователят издава Сертификат и/или нова застрахователна идентификационна карта, така както е уговорено в застрахователния договор.

Чл. 52. В случай че Застрахованият иска да бъде прекратено индивидуалното застрахователно покритие за дадено застраховано лице преди датата на изтичане на застраховката, той трябва да уведоми Застрахователя за това писмено.

Чл. 53. (1) Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя за всяко застраховано лице, което се премества от своята държава на пребиваване. Това уведомление се изпраща на Застрахователя писмено или по електронна поща най-малко 30 (тридесет) дни преди такава промяна. Известието трябва да включва държавата, в която Застрахованият планира да се премести, датата на началото на пребиваването в новата

държава и новите данни за контакт на Застрахования.

(2) Ако Застрахованият дългосрочно (за повече от 3 месеца) или трайно се премести от основната зона на покритие, това означава, че Застрахователят и Застрахованият трябва да се споразумеят за промени, които да бъдат въведени в застрахователния договор (например, но не само промяна на основната зона на покритие) при условията, предвидени в настоящия раздел. Застрахователят изрично посочва, в случай че промяната на основната зона на покритие изисква съответно коригиране на застрахователната премия и/или други специални условия.

(3) В случай че застраховано лице се премести в държава, в която поради регулаторни, лицензионни или други причини Застрахователят не е в състояние да осигури застрахователно покритие по договора, то основната зона на покритие не може да бъде променена и договорът, респ. индивидуалното застрахователно покритие на конкретното застраховано лице, се прекратява.

Чл. 54. (1) Застрахователният договор може да бъде подновен на всяка годишнина от неговата начална дата при спазване на Общите условия и тарифите на застрахователна премия, одобрени от Застрахователя към датата на всяка годишнина. Застрахователят може да информира предварително притежателя на полицата в писмена форма преди настъпване на съответната дата.

(2) При подновяване на застрахователния договор Застрахователят има право да приложи нова оценка на риска и да предложи нови условия.

Чл. 55. (1) Преди датата на годишнината Застрахователят изпраща на Застрахования оферта за подновяване. Дължимата застрахователна премия към годишнината ще зависи от възрастта на застрахованите лица към съответната дата.

(2) В случай че при подновяване на договора Застрахованият желае да бъдат направени промени в него към датата на годишнината, Застрахователят трябва да бъде уведомен за това писмено или по електронна поща най-малко един месец преди съответната годишнина, така както е предвидено в чл. 50, ал. 2 от настоящите Общи условия.

Чл. 56. (1) Застрахователният договор се счита за подновен при своевременно получаване от Застрахователя на дължимата застрахователна премия. Счита се, че с плащането на застрахователната премия Застрахованият се съгласява с всички застрахователни условия, посочени от Застрахователя в офертата за подновяване.

Чл. 57. Децата могат да продължат да бъдат покрити по смисъла на застрахователния договор като зависими лица, при заплащане на съответната дължима за тях застрахователна премия, до 18-ия (осемнадесетия) си рожден ден.

Чл. 58. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. ако Застрахованият/Застрахованият е представил неверни факти и обстоятелства при условията, регламентирани в Кодекса за застраховането;

2. при незаплащане на дължимата застрахователна премия или вноса от нея, при разсрочено плащане на премията, от страна на Застрахования;

3. при навършване от Застрахования на възрастта, определена в настоящите Общи условия – застрахователното покритие се прекратява в последния ден на застрахователната година, в която Застрахованият е достигнал тази възраст;

4. когато общата сума на застрахователните претенции, заплатени от Застрахователя, достигне лимита на застрахователната сума – договорът се прекратява от датата, на която е настъпило достигането на застрахователната сума. По искане на Застрахования или Застрахования, Застрахователят издава справка за претенциите, доказваща, че задълженията на Застрахователя по договора са изпълнени изцяло;

5. със смъртта на Застрахования при индивидуални застрахователни договори, респ. при групови договори – при смърт на застраховано лице се прекратява само неговото индивидуално застрахователно покритие. В този случай прекратяването влиза в сила от датата на смъртта, както е посочена в Акта за смърт или в съдебното решение, съгласно което Застрахованият е обявен за починал, като Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия;

6. с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие – в срок до 3 (три) месеца преди изтичането на застрахователната година, като договорът се прекратява от датата на получаване на съответното искане от Застрахователя или от датата, посочена в това искане, ако е по-късна от датата на получаване от Застрахователя, като Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия;

7. по искане на Застрахователя в случаите, предвидени в настоящите Общи условия и/или в приложимите закони – договорът се прекратява от датата, посочена в писменото известие от Застрахователя, но не по-рано

от датата на получаване на такова известие от Застрахования;

8. в случай че при групови застрахователни договори, при които са застраховани служителите на Застраховател – юридическо лице, и Застрахованият прекрати трудовите или други правоотношения с даден застрахован служител – договорът се прекратява само по отношение на конкретното застраховано лице;

9. по взаимно съгласие между Застрахования и Застрахователя – от датата на подписване на Добавък за прекратяване;

10. в други случаи, уговорени изрично в застрахователния договор или предвидени в приложимото законодателство.

(3) В хипотезата на ал. 1, т. 2, в случай че Застрахованият не заплати в указаните в застрахователния договор срокове дължима вноса от застрахователната премия, Застрахователят прекратява договора с изтичането на 15-дневен срок, който започва да тече от последния ден, в който е изтекъл гратисният срок за заплащане на разсрочената вноса от премията. С приемането и подписването на настоящите Общи условия Застрахованият декларира, че е наясно с това правило, не възразява срещу него и го приема.

(4) В периода от датата на падежа на първата неплатена разсрочена вноса от застрахователната премия до датата на прекратяване на застрахователния договор Застрахователят не приема за разглеждане застрахователни претенции по него, съответно не извършва застрахователни плащания за събития, възникнали със застраховани лица през този период.

(5) Застрахователният договор може също така да бъде прекратен предсрочно от страна на Застрахователя, в случай че Застрахованият откаже да плати допълнителна дължима застрахователна премия.

Чл. 59. (1) В случай на прекратяване на застрахователния договор преди началото на периода на застрахователно покритие или в рамките на периода за свободен отказ, Застрахователят ще възстанови на Застрахования 100% от платената застрахователна премия в срок от 30 (тридесет) работни дни от датата на получаване от страна на Застрахователя на Заявление за прекратяване.

(2) Правилото по ал. 1 не се прилага, в случай че Застрахованият поиска прекратяване, след като застраховано по договора лице е получило медицинско лечение или помощ, обхванати от договора. При тази хипотеза и в случай че по договора са застраховани по-малко от 5 (пет) лица към момента на прекратяването му, Застрахователят не дължи възстановяване на платената застрахователна премия. В случай че по договора са застраховани 5 (пет) или повече лица към момента на прекратяването му, Застрахователят ще възстанови на Застрахования частта от платената застрахователна премия след приспадане на извършените разходи.

ГЛАВА ПЕТА

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

РАЗДЕЛ I. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА. ИЗИСКВАНЕ НА ПОЛУЧАВАНЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛНО РАЗРЕШЕНИЕ

Чл. 60. Застрахованият, респ. ползвателят се лице, трябва да уведоми Застрахователя или Асистънс компанията за всяка застрахователна претенция възможно най-бързо след началото на лечението, дори когато придружаващата документация все още не е налична.

Чл. 61. (1) В застрахователния договор може да бъде уговорено извършването на застрахователно плащане за определени медицинско лечение или услуги да бъде извършено само след получаването на предварително разрешение от Застрахователя или Асистънс компанията за извършването им. В случай че не е уговорено друго, такова предварително разрешение е необходимо да се получи винаги от застраховано лице, неговия лекар или законния му представител в следните хипотези:

1. спешна медицинска евакуация;
2. хоспитализация или дневно лечение, или извършване на едnodневна хирургическа процедура;
3. всяка медицинска процедура, включваща обща анестезия;
4. предоперативен преглед на Застрахования;
5. домашно посещение от лекар;
6. медицински грижи у дома (когато Застрахованият изисква повече от 4 посещения на медицинска сестра);
7. палиативно лечение на терминална болест и хоспис;
8. лечение на ХИВ/СПИН;
9. амбулаторно лечение, ако цената му вероятно ще надвиши равностойността на 500 (петстотин) евро;
10. всяко медицинско състояние, за което разходите за лечение вероятно ще надвишат равностойността на 5000 (пет хиляди) евро;
11. лечение на рак;

12. репатриране или погребение;
13. лечение във връзка с нормална или усложнена бременност и раждане, ако са включени в обхвата на застрахователния договор;
14. други конкретни случаи, определени в застрахователния договор.

(2) За получаване на предварително разрешение Застрахованият, неговият лекар или законният му представител попълват заявление за предварително разрешение по образец на Застрахователя, в срок най-малко 5 (пет) календарни дни преди очакваната дата на съответното събитие, изискващо предварително разрешение, с изключение на случаите на спешен прием в болница или посещение в дома.

(3) В случай че изискването за получаване на предварително разрешение не е изпълнено, Застрахователят, респ. Асистънс компанията, имат право да намалят обезщетението до размера на обичайните, традиционни и разумни разходи и такси за лечение и помощ при нормални обстоятелства, но не с повече от 25 (двадесет и пет) процента. В случай че неразрешеното предварително лечение или услуга не са медицински необходими, Застрахователят или Асистънс компанията не възстановяват съответните разходи.

(4) В случай на спешна медицинска евакуация или хоспитализация в ситуация на медицинска спешност, изискването за предварително разрешение може да бъде заменено с изискване за последващо разрешение, което означава, че Застрахованият или Застрахованият, или техни упълномощени представители трябва да информират Застрахователя или Асистънс компанията за такова събитие възможно най-бързо, но не по-късно от 48 (четиридесет и осем) часа след приемането на Застрахования в болницата.

(5) При нужда, свързана с даването на предварително разрешение, Застрахователят или Асистънс компанията могат да се свържат със Застрахования или неговия лекар, за да получат необходимата допълнителна медицинска информация.

(6) При даване на предварително разрешение за заявеното лечение, съответно за предоставяне на стоки и/или услуги на Застрахования, Застрахователят или Асистънс компанията ще изпратят на застрахованото лице/лекаря/съответния доставчик (според случая) потвърждение, че изискваното лечение/стоки/услуги са обхванати от договора.

Чл. 62. (1) В случай че Застрахованият или упълномощеният му представител желаят да поканят лекар да посети Застрахования у дома, предварителното разрешение на Застрахователя или Асистънс компанията трябва да бъде получено, преди да бъде отправена поканата към лекаря.

(2) Предварително разрешение в хипотезата на ал. 1 може да бъде получено само в случай на медицинска спешност, ако причината за посещението на лекаря е, че здравословното състояние на Застрахования не позволява той сам да отиде до кабинета на лекаря, без да излага живота си на риск (поради специфични прояви на заболяване) или без риск от по-нататъшно влошаване на здравето (прогресиране на заболяването или неговите усложнения).

(3) Застрахователят или Асистънс компанията имат правото да поискат домашното посещение да бъде осъществено от определен от тях лекар.

(4) В случай че становището на Застрахователя или Асистънс компанията е, че Застрахованият може да стигне до лекаря сам, без риск за живота или по-нататъшно влошаване на здравословното му състояние, но той все пак предпочете да покани лекаря у дома, това посещение няма да бъде покрито от застраховката и никакви разходи, свързани с него, не се възстановяват.

Чл. 63. (1) В случаите, които не изискват предварително разрешение, Застрахованият се свързва директно с лекаря/лечебното заведение/доставчика на здравни услуги за консултация.

(2) В случай че в застрахователния договор е уговорено използването само на конкретна мрежа или списък на лекари, болници или други доставчици, то Застрахованият следва да се свърже задължително с някой от тези лекари/болници/други доставчици.

Чл. 64. (1) Когато застраховано лице получи лечение за състояние, покрито от застрахователния договор, то има право да поиска възстановяване на направените от него разходи за това лечение в периода, започващ от началото на това лечение до приключване на лечението или до изтичане на срока, респ. прекратяване на договора, в зависимост от това, кое от двете настъпи първо.

(2) Застрахованият може за подаде заявление за възстановяване на направени от него разходи в срок от 90 (деветдесет) дни, веднага след извършване на тези разходи или възможно най-бързо, като към заявлението за претенция, по образец Застрахователя, приложи цялата придружаваща медицинска документация, оригинални фактури и разписки.

Чл. 65. Застрахованият също така е длъжен:

1. стриктно да следва съветите, дадени от екипа за спешна помощ, процедурите за лечение на пациенти в болница или в дневен стационар, както и да спазва вътрешните правила, установени от съответно

медицинско заведение;

2. да не предоставя застрахователната си идентификационна карта на други лица, които не са застраховани по съответния договор;

3. да откаже незабавно (или възможно най-бързо при определени обстоятелства) насрочена консултация при лекар или повикване на линейка, ако сче, че вече не е възможно или необходимо, или желателно да използва медицински услуги от този съответен лекар, доставчик или екип за спешна помощ;

4. да следва препоръките на лекаря, дадени по време на всякакъв вид извънболнично лечение, преглед или консултация;

5. да информира възможно най-бързо Застрахователя/Асистънс компанията за диагностицирането на болест или получаване на състояние от посочените в чл. 38, ал. 2 от настоящите Общи условия;

6. да се подложи на допълнителен медицински преглед и/или да предостави допълнителна медицинска информация, каквато се изисква от Застрахователя/ Асистънс компанията, в случай че бъде диагностициран с болест или състояние, посочени в чл. 38, ал. 2 от настоящите Общи условия;

7. своевременно да изплаща суми, съответстващи на самоучастието и съвместното плащане, ако такива са предвидени в договора;

8. своевременно да уведомява Застрахования и Застрахователя за всяка информация относно промяна на фамилното име или данните за адреса си;

9. изпълнява надлежно други задължения, установени на други места в договора.

Чл. 66. (1) Отговорността на Застрахователя е до договорения в застрахователния договор общ лимит и/или съответен подлимит за определено лечение/услуга.

(2) В случай че Застрахованият използва услуги, чието заплащане Застрахователят извършва директно към лечебно заведение, с което има сключен договор, и надхвърли над определения в полицата лимит/подлимит, Застрахованият е длъжен да възстанови на Застрахователя разликата между договорения лимит/подлимит и реално извършения разход.

(3) Възстановяване на сумата по ал. 2 се дължи в рамките на 30 (тридесет) дни, след като съответното искане за плащане е изпратено от Застрахователя (по пощата или по електронна поща) на Застрахования.

РАЗДЕЛ II. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ, НАПРАВЕНИ ОТ ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА, И ДИРЕКТНИ ПЛАЩАНИЯ КЪМ ДОСТАВЧИЦИ

Чл. 67. (1) Разходите на Застрахования, за които може да бъде поискано възстановяване по договора, както и сумите, които могат да бъдат платени по отношение на Застрахования на доставчици на здравни стоки и услуги, както и обхватът на услугите, които могат да бъдат покрити по договора, не могат да надвишават тези, посочени в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част към настоящите Общи условия, или в застрахователния договор, ако между страните са уговорени специални условия.

(2) Всяко възстановяване на разходи, дължимо от Застрахователя по силата на застрахователния договор, не трябва да надвишава нивото на обичайните, традиционни и разумни разходи и такси, както са дефинирани в дефинициите на настоящите Общи условия.

Чл. 68. (1) Застрахованият предявява претенция за възстановяване на разходи, като предоставя следните документи на Застрахователя в срока по чл. 64, ал. 2 от настоящите Общи условия:

1. попълнено заявление за завеждане на застрахователна претенция, по образец на Застрахователя;

2. предписанието на лекаря за медицинско лечение, както и всички документи, удостоверяващи предоставянето на услуги на Застрахования (амбулаторен лист, извлечение от медицинската история, епикриза, медицинско предписание и друга свързана документация);

3. оригинали на платени фактури, ясно посочващи името и адреса на доставчика, подробен списък на предоставените услуги/стоки и разходите за тях, банкови извлечения и др. документи, доказващи извършване на плащането;

4. пълни данни за банковата сметка на Застрахования (включително IBAN и SWIFT/BIC, когато е необходимо).

(2) В случай на заявление за възстановяване на разходи, направени от Застрахования за закупуване на предписани лекарства и/или медицински продукти, покрити по договора, освен документите по ал. 1 Застрахованият трябва да представи и рецепта от лекаря, извършил прегледа и назначил лечението, както и оригиналните фактури за плащане за тези предписани лекарства и/или медицински продукти заедно с касови бонове към тях.

(3) Когато застрахователната претенция е свързана с възстановяване на разходи, направени от Застрахования за превантивна грижа,

освен документите по ал. 1 Застрахованият трябва да представи и документи, потвърждаващи, че тези прегледи са предписани от семеен/общопрактикуващ лекар и/или са по предписание на специалист.

(4) В случай че медицинското лечение на Застрахования е свързано с нараняване от злополука, освен документите по ал. 1 Застрахователят има правото да изиска Застрахованият да представи подробно описание на всички отношения за злополуката обстоятелства, включително, но не само: датата, мястото, участващите лица, свидетели, евентуално отговорни лица и т.н., като ако злополуката е регистрирана от полицията или други компетентни органи, да изиска копие от доклада им, съдържащ резултата от проведеното разследване.

Чл. 69. (1) Застрахованият е длъжен да запази всички оригинали на придружаващата документация, представена към застрахователната претенция. Застрахователят има правото да поиска оригинали на придружаваща документация (включително разписки) към претенцията до 12 (дванадесет) календарни месеца след уреждане на тази претенция. (2) Документите, подадени на чужд език, се приемат от Застрахователя без превод. В случай на подаване на документи, които не могат да бъдат прочетени поради почерка или поради повреда на документа (скъсан, огънат, изтрит и т.н.), Застрахователят има право да отложи вземането на решение по този случай до представянето на ясно четими документи с добро качество.

Чл. 70. (1) Застрахователят има право да изиска информация, свързана с получената застрахователна претенция, от компетентни органи и/или от трети страни, които обикновено разполагат или трябва да разполагат с такава информация. Застрахователят също има право да се консултира с медицински консултанти и доставчици относно претенцията. Освен това Застрахователят има право да отложи уреждането на получената претенция, докато не получи всички поискани документи/информация и/или експертиза.

(2) Винаги когато е необходимо за оценяване на основанията и/или размера на застрахователната претенция, Застрахователят има право за своя сметка да поиска извършването на медицински преглед на Застрахования от определен от него медицински консултант. Застрахованият може да поиска присъствието на своя личен или лекуващ лекар на този преглед, като разходите за собствения лекар се поемат от Застрахования. Застрахователят има право да отложи вземането на решение за уреждане на застрахователна претенция, докато резултатите от горепосочения медицински преглед не бъдат готови. Неявяването на Застрахования на горепосочения медицински преглед дава право на Застрахователя да отхвърли претенцията.

Чл. 71. Застрахователят има право да откаже уреждането на медицинско лечение или услуга, респ. предоставяне на стоки, както и да откаже застрахователно плащане при наличието на някоя от следните хипотези:

1. ако бъде доказано, че заявеното медицинско лечение не е необходимо от медицинска гледна точка;
2. ако услугите/стоки, предоставени на Застрахования, не са обхванати от застрахователното покритие по договора;
3. ако съвкупната за целия застрахователен период на договора сума на разходите, платени от Застрахователя, е достигнала застрахователната сума или приложимия лимит на отговорност, посочени в договора;
4. ако Застрахованият кандидатства за медицинско лечение или други стоки/услуги, обхванати от договора след изтичане на неговия срок или преди началната му дата;
5. ако задължението на Застрахования да заплати застрахователна премия или някоя вноска от нея, в случай на договорено разсрочено плащане, остава неизпълнено до края на гратисния период;
6. при извършване на каквато и да било измама от страна на Застрахования/Застрахования/техни представители;
7. в други конкретни случаи, посочени в застрахователния договор или настоящите Общи условия.

Чл. 72. (1) Застрахователят взема решение по заведената застрахователна претенция, респ. извършва застрахователно плащане, в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващото се лице за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор. В тези случаи 15 (петнадесет) дневният срок за произнасяне по претенцията започва да тече от представяне на Застрахователя на последния изискан документ.

(3) Когато не са предоставени всички доказателства, необходими за установяване на застрахователната претенция по основание и размер, Застрахователят е длъжен да се произнесе с плащане или отказ по

претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

Чл. 73. (1) За разходи, настъпили в България, възстановяването на сумата се извършва само в лева. За разходи, настъпили в чужбина, застрахователните претенции могат да бъдат заплатени във всяка валута, която заявителят избере, при условие че тази валута може да бъде закупена свободно от банката на Застрахователя, неговите аутсорсинг партньори или Асистънс компанията, а не непременно във валутата, посочена в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия.

(2) Застрахователят съхранява записите на изплатените претенции както в номиналната валута на всяка претендирана сума, така и в нейната еквивалентна валута, посочена в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия. В зависимост от приложимото законодателство или обичайната бизнес практика в юрисдикциите на доставчиците и Асистънс компанията, участващи в уреждането на претенции, приложимите валутни курсове са тези, валидни към датите на обработка на претенциите, и включват тези, публикувани на www.oanda.com, и/или тези, определени от компетентни/регулаторни органи (например централни банки) и/или от банките, извършващи плащания.

(3) За целите на отчитането на използваните обезщетения и осчетоводяване съгласно настоящите правила, платената стойност на претенциите, в допълнение към сумата, на която ищецът (доставчик или застраховано лице, или негов законен представител) има право, при спазване на съответното решение на Застрахователя, взето в съответствие с договора, ще включва и следните разходи, направени от Застрахователя, при условие че тези разходи са пряко свързани и ограничени до горната сума:

1. такси за банков превод, свързани с паричните преводи, ако са начислени от банката;
2. валутни разходи, свързани с преобразуване на еквивалента на сумата на обезщетението от валутата, както е определено в Приложение „Таблица по чл. 5“, представляващо неразделна част от настоящите Общи условия, във валутата на банковата сметка, по която се изплаща сумата на обезщетението в съответствие с инструкцията на заявителя;
3. местни посреднически такси и задължения, ако поради особеностите на местните разпоредби уреждането на претенцията е възможно само чрез ангажиране на местен посредник.

Чл. 74. (1) В случай че в процеса на вземане на решение по заведена претенция за възстановяване на разходи за получено лечение, същото застраховано лице подаде претенция за възстановяване на разходи за нов курс на лечение, който по никакъв начин не е свързан с предишното лечение, последващият иск ще се счита за нов иск.

(2) Застрахованият има право да поиска от Застрахователя или Асистънс компанията информация относно обработката/уреждането на своята претенция.

ГЛАВА ШЕСТА ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

РАЗДЕЛ I. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

Чл. 75. (1) Застрахователят в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на официалната страница на Застрахователя в интернет: www.bulstradlife.bg.

(2) При сключване на договори по настоящата застраховка, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: име, ЕГН, възраст, пол, здравословно състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто здраве и/или телесна цялост е застрахован, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни, освен в

случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

РАЗДЕЛ II. ПРАВНИ, ИКОНОМИЧЕСКИ И ТЪРГОВСКИ САНКЦИИ

Чл. 76. При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия застрахователен договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания. Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

РАЗДЕЛ III. ЖАЛБИ

Чл. 77. (1) Редът за подаване на жалби на Застрахователя може да бъде намерен на неговата интернет страница на адрес: www.bulstradlife.bg.

(2) В случай че застраховано лице има въпроси или оплаквания, свързани с Асистънс компанията или доставчиците, ангажирани от Застрахователя, то може първо да се свърже на посочения в застрахователния договор/сертификата телефон.

(3) Застрахователят чрез своя упълномощен представител ще разгледа жалбата възможно най-бързо и ще представи на жалбоподателя отговор съгласно условията и сроковете, установени в правила, действащи при Застрахователя.

(4) Ако Застрахованият не е удовлетворен от отговора на упълномощения представител на Застрахователя, то може да се свърже директно със Застрахователя на адресите, посочени в застрахователния договор.

РАЗДЕЛ IV. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 78. (1) В съответствие с настоящите Общи условия следната информация се счита за поверителна:

- 1. размерът на застрахователната премия, платена по застрахователния договор, както и специалните условия на застраховане, ако има такива договорени между страните;
- 2. личните данни, обработени съгласно застрахователния договор;
- 3. други данни, които се признават за поверителни съгласно приложимите закони и/или здравия разум и обичайната търговска практика.

(2) Освен при изключенията, предвидени в застрахователния договор, Застрахователят, Застрахованият, Застрахованият и зависимите лица трябва да предприемат достатъчно мерки, за да предотвратят разкриването на поверителната информация на неупълномощени трети страни.

Чл. 79. За застрахователните договори, сключени при настоящите Общи условия, се прилага законодателството и правото на Република България, освен ако законът не изисква друго.

Чл. 80. (1) Писмената кореспонденция между Застрахователя и Застрахования/Застрахования трябва да бъде изпратена по електронна поща или по пощата. Подателят покрива разходите за изпращане по пощата.

(2) Застрахователят, Застрахованият и застрахованите лица комуникират на български език, освен ако друго не е изрично указано на други места в договора.

Чл. 81. (1) Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица, Застрахования или техните наследници.

(2) Застрахователят не носи отговорност за последствията от възможни промени в данъчното законодателство, приложими за Застрахования или за Застрахования.

Чл. 82. Застрахователят не носи отговорност за неизпълнение или забавяне на изпълнението на задълженията си по застрахователния договор, причинено или произтичащо от обстоятелства извън неговия контрол, т.е. обстоятелства на непреодолима сила, които включват (но не се ограничават до): събития, които са непредсказуеми, непредвидими или неизбежни (като изключително лоши метеорологични условия, наводнения, земетресения, бури, гръмотевици, пожар, земни срутвания, епидемия, пандемия, терористични актове, вражески действия (независимо дали войната е обявена или не), бунтове, експлозии, стачки или други трудови размирици, граждански смущения, саботаж, дезорганизация на правителствените органи или финансовите власти, телекомуникационни мрежи или срив в системата за парични преводи и всякакви други действия или събития извън разумния контрол на Застрахователя). За да се избегнат всякакви съмнения, Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор, ако изпълнението на такива задължения стане невъзможно в резултат на международни санкции.

Чл. 83. Ако към момента на подаване на претенция по договора Застрахованият има повече от една действаща застраховка, покриваща аналогично застрахователно събитие, т.е. същото медицинско лечение, стоки и/или услуги, тогава Застрахователят ще плати претендираната сума пропорционално, ако Застрахованият има право на възстановяване от друг застраховател. Застрахователят има право да предяви иск по всяка друга застраховка, която е в сила за Застрахования.

Чл. 84. В случай че покритията по застрахователен договор, сключен по тази застраховка, са покрити и от друг застрахователен договор/и, сключен/и с по-ранна дата, застрахователният договор покрива само превишението над покритието, което е осигурено от другия/те застрахователен договор/и.

Чл. 85. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност, с изтичането на срок, определен от действащото българско законодателство.

Чл. 86. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор и трябва да бъдат разглеждани заедно, за да се избегнат недоразумения.

(2) Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила само за застрахователни договори, сключени след датата на промяната и не се отразяват на заварените, освен ако промяна в нормативен акт не изисква това или страните не уговорят друго.

(3) Рекламни материали или информационни брошури не са част от застрахователния договор.

Чл. 87. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Общи условия са приети с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 347/20.10.2022 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 368/22.06.2023 г., в сила от 01.07.2023 г.

„Платено изцяло“ по-долу означава, че съответните разходи следва да бъдат платени или възстановени в рамките на индивидуалната застрахователна сума, при условие че тези разходи са обичайни, традиционни и разумни и съответното лечение е медицински необходимо.

Суми под средните граници на възможното възстановяване на действително изплатени разходи / разноски, направени по съответните позиции, при условие че такива разходи / разноски са обичайни, традиционни и разумни и съответното лечение е медицински необходимо.

Брой посещения / дни / нощи означава, че възстановяването се основава на реалния брой посещения / дни / нощи, но не повече от посочения по-долу брой посещения / дни / нощи.

Обяснението на дефинициите, използвани в това приложение, е дадено в Общите условия на застраховката.

Навсякъде в приложението, където се казва „до“ определена сума или число, се има предвид вкл. съответната сума / число.

Продуктово ниво на застрахователното покритие	Сребърно	Златно
Застрахователна сума на лице (по всички раздели, взети заедно)	1 000 000 евро	2 000 000 евро
I. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ (Планирано и спешно лечение в стационар (включително амбулаторен пациент), с изключение на дентални лечения.)		
1. Настаняване и хранения	За България – платено изцяло.	За България – платено изцяло.
	Извън България – стандартна самостоятелна или полусамостоятелна стая.	Извън България – стандартна самостоятелна или полусамостоятелна стая.
За случаите извън България, когато стандартна самостоятелна или полусамостоятелна стая не е налична към момента на приемане, тогава обичайните, традиционни и разумни разходи за условията на настаняване в стая от по-нисък клас ще бъдат заплащани/възстановявани изцяло. Застрахованият има право да избере и някоя от наличните категории по-удобни стаи, но в тези случаи възстановяването ще бъде ограничено до сума, съответстваща на нивото на настаняване, посочено по-горе, като разликата в цената за настаняване трябва да бъде заплащана от Застрахования.		
2. Лечение в стационар		
2.1. Разходи и такси за лекуващ лекар, хирург и анестезиолог, друг медицински персонал – за лечение, консултации, разработване на план за лечение, операция и медицински манипулации, консервативно лечение или мониторинг, както и други медицински необходими услуги, дневно лечение	Платено изцяло.	Платено изцяло.
2.2. Операционна зала, спешно отделение, интензивно отделение и реанимация	Платено изцяло.	Платено изцяло.
2.3. Диагностични изследвания, лабораторни и инструментални изследвания, електрокардиограми; медицинска образна диагностика (рентгенови снимки, компютърна томография, ЯМР, PET)	Платено изцяло.	Платено изцяло.
2.4. Лекарства, превръзки, медицински материали (превръзки/хирургически превръзки, гипсови и полимерни имобилизиращи средства, бинт и др.)	Платено изцяло.	Платено изцяло.
3. Настаняване на родител при застраховано дете на възраст под 16 (шестнадесет) години	до 30 нощи 115 евро на нощ	до 30 нощи 115 евро на нощ
4. Стационарно лечение в психиатрична клиника или отделение (При спазване на 11-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	до 30 нощи	до 30 нощи
5. Реконструктивна хирургия	Платено изцяло.	Платено изцяло.
6. Вътрешни протезни устройства и помощни средства	Платено изцяло.	Платено изцяло.
7. Трансплантация на бъбреци, сърце, бял дроб, сърце-бял дроб, черен дроб, костен мозък и стволови клетки	до 110 000 евро	до 165 000 евро
8. Палиативно лечение на терминални заболявания и грижи в хоспис	Не се покрива.	до 22 000 евро лимит за срока на полицата, вкл. всички нейни подновявания
9. Дневно обезщетение при болнично настаняване (Алтернатива на възстановяването на разходите за хоспитализация, в случай че не се изплащат суми за настаняване и хранения.)	до 20 нощи 115 евро на нощ	до 30 нощи 175 евро на нощ

II. СЛЕДБОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ		
1. Рехабилитационен курс в рехабилитационен център веднага след стационарно лечение	Не се покрива.	до 1150 евро
2. Амбулаторно физиотерапевтично лечение, ако е предписано от лекаря във връзка със и непосредствено след стационарното лечение	до 20 посещения	до 30 посещения
3. Външни протези и помощни средства, които са медицински необходими след хоспитализация, дневно лечение или злополука и лечение в спешно отделение	до 900 евро	до 1150 евро
III. ОНКОЛОГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ		
1. Консултации, тестове, лъчетерапия или химиотерапия, приемане на лекарства в домашни условия като извънболничен пациент към болнично заведение или към регистриран център за лечение на рак след изписване от болнично заведение или хирургия	Платено изцяло.	Платено изцяло.
2. Разходи за перука/коса, ако се налага след курс на лечение на рак	до 900 евро	до 1150 евро
IV. ИЗВЪНБОЛНИЧНА ГРИЖА (освен в случай на онкологично лечение и стоматологични лечения)		
1. Лечение и консултации, получени от частни лекари и от амбулаторни клиники		
1.1. Прегледи и консултации при лични лекари, семейни лекари, специалисти, вкл. в случай на посещение на пациент у дома	до 2300 евро	до 9200 евро
1.2. Лекарства с рецепта и превързочни материали		
1.3. Диагностични изследвания и процедури, патологични изследвания, образна и рентгенова диагностика		
1.4. Високотехнологични изследвания (КТ, ЯМР и PET)		
2. Хормонозаместителна терапия, когато не е свързана с менопауза	Не се покрива.	Платено изцяло.
3. Физиотерапия, когато е предписана от лекар физиотерапевт	до 10 посещения	до 15 посещения
4. Алтернативни/допълващи медицински практики (достъпни, след като Застрахователят покрие лично първите две посещения):		
4.1. Акупунктура, иглотерапия, хиропрактика, хомеопатична, натуропатична и остеопатична медицина, аюрведична и традиционна китайска медицина, хирудотерапия	до 10 посещения 40 евро на посещение	до 20 посещения 45 евро на посещение
4.2. Ограничения на предписаните средства и самоучастие, приложими при хомеопатичната и китайската медицина	до 400 евро	до 850 евро
5. Грижи в дома на болния	Не се покрива.	до 90 дни
6. Психиатрични амбулаторни консултации и предписани лекарства (При спазване на 11-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	Не се покрива.	до 2500 евро
7. Възстановителна логопедия	до 5750 евро 50% самоучастие	до 11 000 евро 50% самоучастие
V. ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРАГОВЕ, ПРИЛОЖИМИ КЪМ ОПРЕДЕЛЕНИ МЕДИЦИНСКИ СЪСТОЯНИЯ ИЛИ СЪБИТИЯ (Периодите на изчакване и ограниченията, посочени в този раздел, имат приоритет пред предвидените на друго място в Приложението.)		
1. Хронични състояния (различни от злокачествен тумор, вродени и наследствени състояния):		
1.1. Консултации, болнично и извънболнично лечение и лекарства (При спазване на 11-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	до 3500 евро	до 4500 евро
1.2. ХИВ / СПИН: Консултации, лечение и лекарства за болнично и извънболнично лечение (При спазване на 22-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	до 16 500 евро лимит за срока на полицата, вкл. всички нейни подновявания	до 22 000 евро лимит за срока на полицата, вкл. всички нейни подновявания
2. Вродени/наследствени заболявания (само за лица до 18-годишна възраст)	до 2300 евро на година	до 3500 евро на година
	до 11 000 евро лимит за срока на полицата, вкл. всички нейни подновявания	до 16 500 евро лимит за срока на полицата, вкл. всички нейни подновявания
3. Ограничения при война и тероризъм		
3.1. Индивидуален лимит за застраховано лице за събитие, но при спазване на общия лимит за събитие	до 195 000 евро	до 195 000 евро

3.2. Общ лимит за събитие	до 750 000 евро	до 750 000 евро
VI. ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА (При спазване на 6-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	до 600 евро за дентално основно възстановително лечение 20% самоучастие	до 850 евро за дентални основни, възстановителни и диагностични терапии 20% самоучастие
VII. ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ СЛЕД ЗЛОПОЛУКА	до 1200 евро	до 2300 евро
VIII. ГРИЖА ЗА БРЕМЕННИ (При спазване на 11-месечен период на изчакване за забременяване от датата на начало на покритието „Грижа за бременни“. Ограниченията по-долу са установени на база бременност.)		
1. Нормална бременност и раждане	Не се покрива.	до 3500 евро
2. Усложнена бременност и раждане	Не се покрива.	до 22 000 евро, но платено при животозастрашаващи ситуации изцяло
3. Грижа за новородено в рамките на 14 (четиринадесет) дни от датата на раждането на бебето	Не се покрива.	до 82 500 евро покрива се самостоятелна стая
IX. ПРЕВАНТИВНА ГРИЖА		
1. Грижа за здраво дете	Не се покрива.	до 600 евро 20% самоучастие
2. Скрининг за здравето на възрастни (преглед) (При спазване на 11-месечен период на изчакване от влизането в сила на застрахователното покритие по договора по отношение на съответното застраховано лице.)	Не се покрива.	до 600 евро 20% самоучастие
3. Ваксинации	до 120 евро	до 230 евро
X. СПЕШНО ЛЕЧЕНИЕ		
1. Местна пътна линейка	Платено изцяло.	Платено изцяло.
2. Спешна медицинска евакуация при остри медицински състояния, когато подходящата медицинска помощ не може да бъде организирана на място	до 1 000 000 евро	до 1 000 000 евро
3. Репатриране или погребение на местно ниво	до 16 500 евро	до 22 000 евро
4. Спешна помощ извън основната зона на покритието	до 110 000 евро 30 дни	до 110 000 евро 45 дни
5. Изследвания и лечение на коронавирус SARS CoV2 (COVID-19) (Изключения за епидемия и пандемия не са приложими за COVID-19.)	В зависимост от конкретните лимити, посочени в съответните категории, но не повече от 200 000 евро	В зависимост от конкретните лимити, посочени в съответните категории, но не повече от 400 000 евро
5.1. PCR тест за откриване на вирус COVID-19, ако е предписан от лекар във връзка с потвърдени симптоми		
5.2. Лечение на COVID-19, включително хоспитализация и медикаменти		
5.3. Лечение на последващи усложнения		
5.4. Изключения: 5.4.1. COVID-19 или друго заболяване на дихателните органи, чиито симптоми са се проявили в рамките на 21 (двадесет и един) дни след началото на застрахователното покритие; 5.4.2. Медицинска евакуация, свързана с COVID-19; 5.4.3. Бързи и масови тествания за антитела (напр. скрининг тестване на населението от здравните власти с цел установяване на стаден имунитет); 5.4.4. Тестване на Застрахования с цел влизане в дадена държава или за пътуване в друга територия съгласно изискванията на съответните местни власти; 5.4.5. Извършени тестове без предписание от лекар.		

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД е лицензиран застраховател по класовете застраховки по Раздел 1, Приложение № 1 от Кодекса за застраховането, вписан в Търговския регистър и регистъра на ЮЛНЦ към Агенцията по вписванията с ЕИК 831211284; със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

В информацията по-долу **ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД** е наричано още „Застрахователят“, „Дружеството“, „Компанията“.

Молим да се запознаете с нужното внимание и грижа с информацията, която Застрахователят Ви предоставя по-долу. Информацията е съществена и ще Ви помогне при вземането на информирано и разумно решение. В случай на неяснота или неразбиране следва да се обърнете за разяснение към Застрахователя или застрахователния посредник. Те ще обсъдят с Вас повдигнатите въпроси.

1. Приложим закон спрямо застрахователния договор

Кодекс за застраховането, Общите правила на Търговския закон и на Закона за задълженията и договорите, доколкото в Кодекса за застраховането не е предвидено друго.

2. Застрахователен договор

С договора за застраховка Застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие, представляващо покрит риск при условията на договора, да заплати уговорената застрахователна сума.

Застрахователният договор, наричан още Застрахователна полица или за краткост „договора“ или „полицията“, се сключва в писмена форма. Условията по застрахователния договор са Общи и Специални. Специалните условия са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането. Общите условия са типизирани клаузи, приложими към застрахователния договор, които Застрахователят Ви връчва предварително с цел да се запознаете с тях, с оглед вземането на информирано решение по отношение сключването на застрахователния договор. При несъответствие между Специалните условия и Общите условия сила има уговореното в Специалните условия. Писменото заявление до Застрахователя за сключване на застрахователен договор, писмените отговори на Застрахования и/или Застраховачия на поставени от Застрахователя въпроси относно обстоятелства, имащи значение за естеството и размера на риска, документите, свързани с изискванията на Общия регламент за защита на личните данни, както и документите, свързани с изискванията на Закона за мерките срещу изпирането на пари, също са неразделна част от договора. По време на своето действие застрахователният договор може да бъде изменен. Формално изменението се удостоверява с анекс или добавък.

Правата и задълженията по застрахователния договор се погасяват с изтичане на 5 (пет) годишна давност от настъпване на застрахователното събитие.

При настъпване на застрахователно събитие застрахователните претенции се предявяват съгласно Вътрешните правила на Застрахователя за уреждане на претенции по застрахователни договори, публикувани на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

3. Застрахователно покритие

Застрахователното покритие е задължителна част от съдържанието на Вашия застрахователен договор.

Основните рискове по застраховка „Живот“, които Застрахователят покрива, са:

- преживяване срока на застраховката;
- смърт вследствие на злополука или заболяване.

Допълнително може да бъде покрит и рискът „трайно намалена или загубена работоспособност“.

Конкретните покрити рискове по Вашия застрахователен договор са посочени в Специалните условия.

Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на следните допълнителни застраховки: застраховка „Злополука“; застраховка „Критични болести“; Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и/или Рискова детска застраховка.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Злополука“ са смърт, трайно намалена или загубена работоспособност и временна загуба на работоспособност, настъпили със Застрахования през застрахователния срок.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Критични болести“ са животозастрашаващи заболявания, събития и състояния, настъпили със Застрахования през застрахователния срок – хирургична операция на аортата; доброкачествен тумор на мозъка; слепота; поставяне на аорто-коронарен байпас; инфаркт на миокарда; операция на сърдечните клапи; HIV чрез кръвопреливане; бъбречна недостатъчност; рак; трансплантация на важни органи; мозъчен инфаркт или инсулт с неврологичен дефицит; парализа; сериозни изгаряния; кома; трудово-професионално заразяване с HIV.

Покрити рискове по допълнителната Дългосрочна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, продължителна хоспитализация на Застрахования над 14 (четиринадесет) последователни дни, контролни прегледи.

Покрити рискове по допълнителната Комплексна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, хирургическо лечение или намеса (съгласно Таблица на операциите и хирургическите интервенции, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката), разходи за лекарства, медицински средства и консумативи във връзка с трайно намалена или загубена работоспособност, или временна загуба на работоспособност над 20 (двадесет) дни, закупени до 15 (петнадесет) дни от датата на предписването им.

Покрити рискове по допълнителната Рискова детска застраховка са медицинско увреждане (съгласно Континентална скала, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката) на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука; рак; бъбречна недостатъчност; полиомиелит; изгаряния над 20%; хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука.

4. Срок на договора и период на застрахователното покритие

Срокът на договора се уговаря в Специалните условия. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, в случай че са платени дължимите застрахователни премии.

5. Начини за прекратяване на договора

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- с изтичането на срока му;
- при смърт на Застрахования;
- с едностранно изявление от Застраховачия до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

• в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу действието на договора, сключен върху живота му – от датата на получаване на възражението;

• едностранно от Застраховачия, в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване на договора, при индивидуален застрахователен договор със срок повече от 6 (шест) месеца;

• с едномесечно предизвестие от Застрахователя, в случай че Застраховачият/Застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора;

• в случай че Застраховачият почине преди Застрахования, преди да е платил цялата застрахователна премия и не е извършена замяна на Застраховачия при спазване условията на застраховката;

• в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

- по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
- в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

6. Застрахователна премия, начини и срок на плащането ѝ. Определяне на плащания и опции

Застрахователната премия по застраховка „Живот“ може да бъде годишна или еднократна. Застрахователят предоставя възможност за разсрочено плащане на годишната премия на равни вноски, които могат да бъдат шестмесечни, тримесечни или ежемесечни. Дължимият размер на годишната застрахователна премия или размерите на разсрочените вноски от нея, както и падежите (сроковете, до които трябва да бъде платена годишната застрахователна премия или съответните разсрочени вноски от нея) са посочени в Специалните условия. Премията е еднократна, когато Застрахователят я плаща в пълен размер, за целия срок на договора, в началото на застраховката. Начинът на плащане на застрахователната премия се избира от Застрахователя според предоставените от Застрахователя възможности, както следва:

6.1. За вноски по заявление за застраховане:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/down-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;
- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, а по застраховки с годишна премия или такава, разсрочена на премиини вноски, и чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в заявлението за застраховане, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

- в брой на застрахователния посредник.

6.2. За поредни вноски по основната или допълнителните застраховки, ако има такива:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/regular-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;
- чрез системата ePay.bg;
- на каса през системата на Изипей;
- чрез незабавно инкасо (директен дебит);
- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, или чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в Специалните условия, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

Относно застрахователната премия по застраховка „Живот“ приложение намират разпоредбите на раздел VI („Застрахователна премия“) и раздел VII („Индексация“) от Общите условия по тази застраховка.

В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях се плаща едновременно със застрахователната премия по основната застраховка. Изключение правят случаите по допълнителните застраховки към основна застраховка с еднократна премия, премиите за които се плащат според уговореното в Специалните условия по допълнителните застраховки.

От общо постъпилата застрахователна премия, в случай че същата не е в пълен размер, Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

- вноската, дължима от Застрахователя за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

- дължимите премиини вноски по допълнителни застраховки, в случай че такива са сключени, в следния ред:

- по застраховка „Злополука“ – дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

- по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка – дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

- по застраховка „Критични болести“ – дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

- по Рискова детска застраховка – дължимата застрахователна

премия се погасява последна.

- дължимата премиинна вноски по основната застраховка.

7. Участие в печалба, начини за изчисляване и разпределяне на дял от разпределим излишък по договори с печалба

Възможност за участие в разпределянето на излишъка може да възникне само при договорите, включващи клауза за участие в печалбата, след изтичане на две пълни застрахователни години, считано от началото на застрахователното покритие. Делът, който даден договор получава, отчита неговия принос за заработване на общия излишък. Бонус е конкретният дял от разпределимия излишък, който даден договор с печалба може да получи. В зависимост от момента на получаването му бонусът може да бъде „текущ“ или „краен“. Текущият се определя на годишна база на договора. Крайният се определя при изплащане на застрахователната сума.

Детайлната уредба е в Раздел XI („Участие в печалбите“) от Общите условия по тази застраховка (чл. 23 – чл. 27).

8. Откупна стойност и намалена застрахователна сума и степен, до която те са гарантирани

8.1. Право на откуп и откупна стойност

Застрахователят има право да прекрати предсрочно застраховката (право на откуп).

Застрахователят има право да получи откупна стойност, при условие че от началото на срока на договора са минали поне две пълни застрахователни години и премиите са плащани съгласно указанията в договора срокове и размери. Това изискване не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премиите по застрахователния договор.

Откупната стойност е равна на премииния резерв по застрахователния договор, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, премиите/премиините вноски в забава, неиздължените разсрочени премиини вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора и с такса по откупа. Таксата по откупа е равна на 7.5% от стойността на премииния резерв или на 10% от договорената при сключването на договора годишна премия по него, ако това е повече, но не може да надхвърля премииния резерв.

Откупната стойност не е равна на сумата, представляваща сборът на платените по полицата застрахователни премии.

Откупната стойност се изчислява към датата на откупа. За дата на откупа се приема датата на получаване на заявлението за откуп от Застрахователя.

Общата уредба се съдържа в Раздел VIII („Откуп по застрахователния договор“) от Общите условия по тази застраховка (чл. 17).

Таблицата с откупните стойности е неразделна част от Специалните условия.

8.2. Застрахователна сума

Застрахователната сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахователя, Застрахования или третото ползващо се лице.

Застрахователната сума не е равна на сбора от платените по полицата застрахователни премии.

Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

За правилното разбиране на начина на изчисляване на застрахователната сума следва внимателно и детайлно да прочетете Раздел XIII („Лимит на застрахователна отговорност“) от Общите условия по тази застраховка, както и разпоредбите на Раздел VII („Индексация“) от същите. При допълнително покрит риск „трайно намалена или загубена работоспособност“ следва да прочетете и Раздел XIV („Допълнително покритие – преждевременно изплащане на застрахователната сума при трайно намалена или загубена работоспособност“).

8.3. Трансформиране на договора в изплатен и намалена застрахователна сума

Трансформиран в изплатен е застрахователен договор с годишна премия, независимо дали тя се плаща наведнъж или разсрочено, при който е преустановено плащането на застрахователни премии за сметка на намаляване на застрахователната сума при запазване на срока на договора.

Новата застрахователна сума се определя, като се използва откупната

стойност към датата на трансформирането ѝ като еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатък от застрахователния срок.

Детайлната уредба на този въпрос се съдържа в Раздел IX („Трансформиране на застрахователния договор в изплатен“) от Общите условия по тази застраховка (чл. 18 – чл. 21).

9. Условия, при които е възможно едностранното прекратяване на договора

Застрахователят има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключването му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застрахователят се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят връща на Застрахователя заплата на застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което е носил риск.

10. Обща информация за данъчния режим

По застраховка „Живот“ Застрахователят има право да ползва данъчни облекчения за частта от застрахователната премия, съответстваща на риска „смърт“.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват физическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за данъците върху доходите на физически лица. Съгласно разпоредбите на този закон физическо лице, в ролята си на застраховащ, ползва данъчни облекчения, ако то е също така застрахован и ползващо се лице в случай на преживяване по полицата. В тази ситуация Застрахователят може да намали годишната си данъчна основа със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховката „Живот“, като допустимото данъчно облекчение е до 10% от годишната данъчна основа.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват юридическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за корпоративното подоходно облагане (ЗКПО). Съгласно разпоредбите на този закон юридическо лице, в ролята си на застраховащ, може да намали облагаемата си печалба със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховка „Живот“ в полза на негови работници, служители и лица, наети по договор за управление и контрол, като допустимото данъчно облекчение е до 60 (шестдесет) лева на човек на месец.

11. Жалби, възражения, оплаквания

Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби, възражения или оплаквания във всеки един етап от застрахователния процес (преди сключването на договора, по времето на действието му, при настъпване на застрахователно събитие). Жалбите могат да бъдат подавани във всяко структурно звено на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД (Централно управление, агенции, офиси), както и на следния електронен адрес на Дружеството: bullife@bulstradlife.bg

Потребителите на застрахователни услуги имат право да подават жалби и до Комисията за финансов надзор, която е държавният орган, осъществяващ надзора в сектора на застраховането и в други финансови сектори.

Застрахователят се произнася по всяка заведена жалба в едномесечен срок, считано от датата на подаване на жалбата, с изключение на жалби относно размера на обезщетението, за които произнасянето е в 7 (седем) дневен срок.

12. Платежоспособност и финансово състояние

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД можете да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

Последна актуализация: 21.12.2023 г.

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД е лицензиран застраховател по класовете застраховки по Раздел 1, Приложение № 1 от Кодекса за застраховането, вписан в Търговския регистър и регистъра на ЮЛНЦ към Агенцията по вписванията с ЕИК 831211284; със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

В информацията по-долу **ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД** е наричано още „Застрахователят“, „Дружеството“, „Компанията“.

Молим да се запознаете с нужното внимание и грижа с информацията, която Застрахователят Ви предоставя по-долу. Информацията е съществена и ще Ви помогне при вземането на информирано и разумно решение. В случай на неяснота или неразбиране следва да се обърнете за разяснение към Застрахователя или застрахователния посредник. Те ще обсъдят с Вас повдигнатите въпроси.

1. Приложим закон спрямо застрахователния договор

Кодекс за застраховането, Общите правила на Търговския закон и на Закона за задълженията и договорите, доколкото в Кодекса за застраховането не е предвидено друго.

2. Застрахователен договор

Застрахователният договор, наричан още Застрахователна полица или за краткост „договора“ или „полицията“, се сключва в писмена форма. Условието по застрахователния договор са Общи и Специални. Специалните условия са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането. Общите условия са типизирани клаузи, приложими към застрахователния договор, които Застрахователят Ви връчва предварително с цел да се запознаете с тях, с оглед вземането на информирано решение по отношение сключването на застрахователния договор. При несъответствие между Специалните условия и Общите условия сила има уговореното в Специалните условия. Част от застрахователния договор са и: формуляр за анализ на потребностите; въпросник за подходящ продукт и изявление за подходящ продукт (при продажба с консултация) или декларация за отказ от консултация и въпросник за уместен продукт (при продажба без консултация); заявление за сключване на застрахователен договор; отговорите на Застрахования по въпроси, които Застрахователят е задал, по отношение естеството и размера на риска; документи, свързани с изискванията на Общия регламент за защита на личните данни, както и документи, свързани с изискванията на Закона за мерките срещу изпирането на пари.

Правата и задълженията по застрахователния договор се погасяват с изтичане на 5 (пет) годишна давност от настъпване на застрахователното събитие.

При настъпване на застрахователно събитие застрахователните претенции се предявяват съгласно Вътрешните правила на Застрахователя за уреждане на претенции по застрахователни договори, публикувани на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

3. Застрахователно покритие

Застрахователното покритие е задължителна част от съдържанието на Вашия застрахователен договор.

Основните рискове по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, които Застрахователят покрива, са:

- преживяване срока на застраховката;
- смърт.

Конкретните покрити рискове по Вашия застрахователен договор са посочени в Специалните условия.

Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на следните допълнителни застраховки: застраховка „Злополука“; застраховка „Критични болести“; Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и/или Рискова детска застраховка.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Злополука“ са смърт, трайно намалена или загубена работоспособност и временна загуба на работоспособност, настъпили със Застрахования през застрахователния срок.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Критични болести“ са животозастрашаващи заболявания, събития и състояния, настъпили със Застрахования през застрахователния срок – хирургична операция на аортата; доброкачествен тумор на мозъка; слепота; поставяне на аорто-коронарен байпас; инфаркт на миокарда; операция на сърдечните клапи; HIV чрез кръвопреливане; бъбречна недостатъчност; рак; трансплантация на важни органи; мозъчен инфаркт или инсулт с неврологичен дефицит; парализа; сериозни изгаряния; кома; трудово-професионално заразяване с HIV.

Покрити рискове по допълнителната Дългосрочна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, продължителна хоспитализация на Застрахования над 14 (четинадесет) последователни дни, контролни прегледи.

Покрити рискове по допълнителната Комплексна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, хирургическо лечение или намеса (съгласно Таблица на операциите и хирургическите интервенции, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката), разходи за лекарства, медицински средства и консумативи във връзка с трайно намалена или загубена работоспособност, или временна загуба на работоспособност над 20 (двадесет) дни, закупени до 15 (петнадесет) дни от датата на предписването им.

Покрити рискове по допълнителната Рискова детска застраховка са медицинско увреждане (съгласно Континентална скала, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката) на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука; рак; бъбречна недостатъчност; полиомиелит; изгаряния над 20%; хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука.

4. Срок на договора и период на застрахователното покритие

Срокът на договора се уговаря в Специалните условия. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, в случай че са платени дължимите застрахователни премии.

5. Начини за прекратяване на договора

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- с изтичането на срока му;
- при смърт на Застрахования;
- с едностранно изявление от Застрахования до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

- в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу действието на договора, сключен върху живота му – от датата на получаване на възражението;

- едностранно от Застрахования, в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване на договора, при индивидуален застрахователен договор със срок повече от 6 (шест) месеца;

- с едномесечно предизвестие от Застрахователя, в случай че Застрахованият/Застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора;

- в случай че Застрахованият почине преди Застрахования, преди да е платил цялата застрахователна премия и не е извършена замяна на Застрахования при спазване условията на застраховката;

- през първите 2 (две) години от срока на договора в случай на забавяне плащането на регулярната застрахователна премия или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума, при условие че няма наличност в специалната сметка, която да покрие задължението;

- при договори с еднократна застрахователна премия или изплатени договори, ако стойността на инвестиционни дялове в основната сметка не е достатъчна, за да покрие рисковата застрахователна премия и/или административните такси съгласно Приложение № 1 към Общите условия по тази застраховка;

- по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

- в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

6. Застрахователна премия, начини и срок на плащането ѝ. Определяне на плащания и опции

Застрахователна премия е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор. Застрахователната премия по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, може да бъде основна и извънредна.

Основната застрахователна премия може да бъде регулярна (месечна, тримесечна, шестмесечна, годишна) или еднократна.

Падежите (сроковете, до които трябва да бъде платена основната застрахователна премия) са посочени в Специалните условия.

Премията е еднократна, когато Застрахователят я плаща в пълен размер, за целия срок на договора, в началото на застраховката.

Премията може да бъде и извънредна, когато Застрахователят внася допълнителна сума, извън основната премия, определена в договора, с цел закупуване на допълнителни инвестиционни дялове.

Начинът на плащане на застрахователната премия се избира от Застрахователя според предоставените от Застрахователя възможности, както следва:

6.1. За вноски по заявление за застраховане:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/down-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;

- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, а по застраховки с регулярна премия и чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в заявлението за застраховане, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

- в брой на застрахователния посредник.

6.2. За поредни вноски по основната или допълнителните застраховки, ако има такива:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/regular-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;

- чрез системата ePay.bg;

- на каса през системата на Изипей;

- чрез незабавно инкасо (директен дебит);

- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, или чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в Специалните условия, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

6.3. За извънредна премия с подаване на изрично заявление до Застрахователя:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/down-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;

- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране) – ползва се банкова сметка в лева BG66BPBI79425071090901, с основание за плащане: извънредна премия по полица № _____ / _____ У.

6.4. За извънредна премия без подаване на заявление се третира и плащане, постъпило по личната сметка чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране) по специалната банкова сметка в лева, посочена в Специалните условия, която е различна за всеки застрахователен договор – такова плащане се третира като извънредна премия, когато е:

- в размер, по-голям от регулярната застрахователна премия, дължима по договора през следващите 100 (сто) дни от датата на заверяване на личната сметка;

- в размер, по-голям от еднократната застрахователна премия, дължима по договора.

Относно застрахователната премия по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, приложение намират разпоредбите на Раздел VI („Застрахователна премия“), раздел VII („Действия при неплащане на регулярната застрахователна премия“) и Раздел VIII („Индексация. Отказ от индексация“) от Общите условия по тази застраховка.

Инвестиционната премия, заплащана по тази застраховка, е обект на инвестиционен риск. Цените на дяловете, в които се инвестира инвестиционната премия, могат да се покачват или понижават, отразявайки промените в капиталовите пазари. Застрахователят не дава гаранции за постигането на инвестиционните цели на инвестиционните фондове и не гарантира възвръщаемост на инвестицията. Рискът от всички инвестиции (инвестиционният риск) за целия период на застрахователния договор се поема изцяло от Застрахователя и е за негова сметка.

В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях се плаща едновременно със застрахователната премия по основната застраховка. Изключение правят случаите по допълнителните застраховки към основна застраховка с еднократна премия, премиите за които се плащат според уговореното в Специалните условия по допълнителните застраховки.

От постъпилите суми по основната сметка Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

- в случай че постъпилата сума представлява застрахователна премия за първата застрахователна година – вноската, дължима от Застрахователя за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

- дължимите премийни вноски по допълнителните застраховки, сключени към основната, в случай че такива съществуват, в следния ред:

- по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

- по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

- по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

- по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна;

- основната застрахователна премия по договора.

7. Участие в печалба, начини за изчисляване и разпределяне на дял от разпределим излишък по договори с печалба

Не е предвидена възможност за участие в печалбите и разпределяне на дял от разпределим излишък.

Доходността по тази застраховка е отразена в промяната на цената на дяловете по личната сметка по договора, закупени с внесена инвестиционна премия.

8. Откупна стойност и намалена застрахователна сума и степен, до която те са гарантирани

8.1. Право на откуп и откупна стойност

Откуп по договора е вид промяна на договора, водеща до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.

По тази застраховка се предвиждат следните видове откуп:

- частичен откуп – правото на Застрахователя да изтегли част от общата стойност на акумулираните инвестиционни дялове по личната сметка.

Частичен откуп от специалната сметка може да бъде извършен по всяко време през срока на договора, без ограничение на броя в рамките на една застрахователна година.

Частичен откуп от основната сметка може да бъде извършен до 2 (два) пъти в рамките на една застрахователна година, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери и по

договора няма дължими регулярни застрахователни премии. Изискването да са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите да са плащани съгласно указаните в договора срокове не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премиите по застрахователния договор.

Частичният откуп е регламентиран в раздел XIII от Общите условия по тази застраховка (чл. 43).

- пълен откуп – вид промяна на договора, водеща до предсрочното му прекратяване от страна на Застрахователя. Застрахователят има право на пълен откуп по договора във всеки един момент от срока му, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премиите са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери и по договора няма дължими регулярни застрахователни премии. Изискването по предходното изречение не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премиите по застрахователния договор.

Пълният откуп е регламентиран в раздел XIII от Общите условия по тази застраховка (чл. 44).

При откуп от специалната сметка не се прилагат откупни такси.

При откуп от основната сметка се прилага откупна такса, респективно административна такса, съгласно Приложение № 1 към Общите условия по тази застраховка.

Откупната стойност не е равна на сумата, представляваща сборът на платените по полицата застрахователни премии.

Общата уредба се съдържа в Раздел XIII („Откуп по застрахователния договор“) от Общите условия по тази застраховка.

8.2. Застрахователна сума

Застрахователната сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахователя, Застрахования или третото ползващо се лице.

Застрахователната сума не е равна на сбора от платените по полицата застрахователни премии.

Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

Общата уредба се съдържа в Раздел XV („Лимит на застрахователна отговорност“) от Общите условия по тази застраховка. Отношение към фиксираната застрахователна сума при смърт имат и разпоредбите на Раздел VIII („Индексация. Отказ от индексация“).

8.3. Трансформиране на договора в изплатен и намалена застрахователна сума

Изплатен договор е договор, при който плащането на регулярна застрахователна премия е преустановено при запазване на уговорения застрахователен срок.

Детайлната уредба на този въпрос се съдържа в Раздел X („Изплатен договор. Трансформиране на застрахователния договор в изплатен“) от Общите условия по тази застраховка. Отношение имат и разпоредбите на Раздел XI („Възстановяване на застрахователен договор“) от Общите условия по тази застраховка.

9. Определяне на дяловете, с които са свързани плащанията

Застрахователят има право да свърже застрахователната си полица към един или няколко инвестиционни фонда, предлагани от Застрахователя, както и да избере съотношението, в което да бъдат инвестирани инвестиционните премии във всеки отделен фонд. Застрахователят разделя участието на Застрахователя във всеки фонд на инвестиционни дялове, които представляват част от фонда и се използват от него за определяне на застрахователните плащания.

За всяка застраховка, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят открива и администрира лична сметка.

Детайлната уредба на този въпрос се съдържа в раздел IX („Инвестиции, инвестиционни фондове и дялове“) от Общите условия по тази застраховка.

10. Характер на базовите активи

Застрахователят има право да свърже застрахователната си полица към един или няколко инвестиционни фонда, предлагани от Застрахователя, както и да избере съотношението, в което да бъдат инвестирани инвестиционните премии във всеки отделен фонд.

По смисъла на Общите условия по тази застраховка инвестиционните фондове представляват съвкупност от ценни книжа, които се администрират от Застрахователя и/или от управляващи дружества, с които Застрахователят има сключен договор.

Всеки отделен фонд има собствен рисков профил, определящ се от вида и съотношението на съдържащите се в него ценни книжа, което води до различия в инвестиционния риск и възвръщаемост.

Фондовете, които Застрахователят предлага и между които Застрахователят може да избира, са посочени в приложение към настоящата Предоговорна информация.

11. Условия, при които е възможно едностранното прекратяване на договора

Застрахователят има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Счита се от датата на получаване на

уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застрахователят се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят удържа пропорционално рисковата застрахователна премия за периода, за който е носил застрахователния риск, и връща на Застрахователя следното:

- в случаите, когато премията не е била инвестирана – платената обща застрахователна премия и вноската за Обезпечителен фонд;

- в случаите, когато премията е била инвестирана – стойността на личната сметка, като заявката за продажба се изпраща на първия възможен ден съгласно Приложение № 1 към Общите условия по тази застраховка, следващ деня на входиране на уведомлението за прекратяване на договора в деловодната система на Застрахователя; всички удържани административни такси на входа преди инвестицията; вноската за Обезпечителен фонд.

12. Обща информация за данъчния режим

По застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят има право да ползва данъчни облекчения.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват физическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за данъците върху доходите на физически лица. Съгласно разпоредбите на този закон физическо лице, в ролята си на застраховател, ползва данъчни облекчения, ако то е също така застрахован и ползващо се лице в случай на преживяване по полицата. В тази ситуация Застрахователят може да намали годишната си данъчна основа със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховката „Живот“, като допустимото данъчно облекчение е до 10% от годишната данъчна основа.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват юридическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за корпоративното подоходно облагане (ЗКПО). Съгласно разпоредбите на този закон юридическо лице, в ролята си на застраховател, може да намали облагаемата си печалба със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховка „Живот“ в полза на негови работници, служители и лица, наети по договор за управление и контрол, като допустимото данъчно облекчение е до 60 (шестдесет) лева на човек на месец.

13. Жалби, възражения, оплаквания

Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби, възражения или оплаквания във всеки един етап от застрахователния процес (преди сключването на договора, по времето на действието му, при настъпване на застрахователно събитие). Жалбите могат да бъдат подавани във всяко структурно звено на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД (Централно управление, агенции, офиси), както и на следния електронен адрес на Дружеството: bullife@bulstradlife.bg

Потребителите на застрахователни услуги имат право да подават жалби и до Комисията за финансов надзор, която е държавният орган, осъществяващ надзора в сектора на застраховането и в други финансови сектори.

Застрахователят се произнася по всяка заведена жалба в едномесечен срок, считано от датата на подаване на жалбата, с изключение на жалби относно размера на обезщетението, за които произнасянето е в 7 (седем) дневен срок.

14. Платежоспособност и финансово състояние

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД можете да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

15. Информация относно интегриране на рисковете за устойчивост в инвестиционните решения на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД

15.1. Основни принципи на отговорност

Приоритетите на нашата инвестиционна стратегията за отговорни и устойчиви инвестиции включват ориентирано към бъдещето управление на инвестициите, което да интегрира социални, екологични и свързани с управлението фактори на бизнеса, както и рискови стратегии към тези инвестиции. Принципите на инвестиционната стратегия за отговорни и устойчиви инвестиции предполага признаване на правата на човека

и стриктно спазване на всички закони и регулаторни изисквания, и самоналожени задължения, в това число вътрешната политика на компанията, която разглежда корупцията, подкупите, правата на човека и защитата на данните.

При определяне и вземане на решение за изпълнение на инвестиционно решение водеща е инвестиционната и рисковата стратегия на Дружеството, която включва и принципа на Отрицателния скрининг – изключване и ограничаване на определен вид инвестиции и/или емитенти, Положителен скрининг – ESG rating и най-добрите в класа, Тематични устойчиви инвестиции – приоритет на зелените инвестиции, и прилагане на ангажираност. Останалите два принципа, свързани с отговорни и устойчиви инвестиции – Тематични устойчиви инвестиции и Инвестиции с въздействие, се определят като допълващи фактори при вземане и изпълнение на инвестиционни решения.

Нашата отговорност се свежда до правилна селекция на точните инвестиционни продукти, които да предложим на нашите клиенти от гледна точка на риск и възвръщаемост. Ние не управляваме инвестиционните фондове към застраховките, свързани с покупка на инвестиционни продукти към застрахователните полици. Точният избор и надеждната проверка на компанията асет мениджър и селекцията, и изборът на инвестиционни продукти са свързани с нашата корпоративна отговорност и надеждна проверка съгласно всички установени вътрешни нормативни правила.

При избор на инвестиционен продукт към нашите застраховки ние се водим от установени групи политики и правила, претеглени през принципите на нашата инвестиционна стратегия, свързана с отговорни и устойчиви инвестиции.

Повече информация относно интегриране на рисковете за устойчивост в инвестиционните решения на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД може да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/sustainability>

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД отчита основните неблагоприятни въздействия на своите инвестиционни решения върху факторите за устойчивост. Информация относно оповестяването на рисковете за устойчивост може да бъде намерена в публикуваната **Декларация относно основните неблагоприятни въздействия на инвестиционните решения върху факторите за устойчивост (член 4, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2019/2088)** на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/customer-service/adverse-effects>

15.2. Информация за интегриране на рисковете за устойчивост в застрахователните съвети

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД взема предвид рисковете за устойчивостта в своите застрахователни консултантски дейности. Освен това Дружеството отчита резултата от оценката на очакваното въздействие на рисковете за устойчивост върху възвръщаемостта на финансовите продукти. Информация за интегрирането на рисковете за устойчивост в застрахователните съвети може да бъде намерена на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/sustainability>

15.3. Информация за екологични или социални характеристики на инвестиционните продукти

Дружеството предлага на своите клиенти възможност за инвестиране във фондове, които притежават стимулиращи екологични и социални характеристики. Тези екологични или/и социални характеристики могат да бъдат постигнати единствено ако по Застрахователно-инвестиционен план се инвестира в поне един от тези инвестиционните фондове. Повече информация относно екологични или/и социални характеристики на фондовете, към застрахователните продукти, които предлагаме, можете да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/customer-service/investment-values>

15.4. Информация за интегрирането на рисковете за устойчивост във фондовете, които Застрахователят предлага

Информация за интегрирането на рисковете за устойчивост във фондовете, които Застрахователят предлага и между които Застрахователят може

да избира, може да бъде намерена на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/customer-service/investment-values> (секция „Обслужване на клиенти“, подсекция „Фондове и стойност на инвестиционни единици“), както и в предоговорната информация по отделните продукти, влизащи в обхвата на Регламент (ЕС) 2019/2088.

ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ Т. 10 ФОНДОВЕТЕ, КОИТО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ ПРЕДЛАГА И МЕЖДУ КОИТО ЗАСТРАХОВАЩИЯТ МОЖЕ ДА ИЗБИРА

- ERSTE BOND EURO CORPORATE – консервативен (нисък риск); ISIN: AT0000658968

- YOU INVEST GREEN Portfolio 30 – балансиран (среден риск); ISIN: AT0000A09R86

- ERSTE RESPONSIBLE STOCK GLOBAL – динамичен (умерен до висок риск); ISIN: AT0000A0FSN4

- ERSTE GREEN INVEST – динамичен (умерен до висок риск); ISIN: AT0000A2DY67

- (LF) FUND OF FUNDS – LIFE CYCLE 2042 (клас Z acc) – от умерен до висок риск при създаването на фонда до нисък риск при достигане на целевата дата на фонда; ISIN: LU1827030443

- (LF) FUND OF FUNDS – LIFE CYCLE 2047 (клас Z acc) – от умерен до висок риск при създаването на фонда до нисък риск при достигане на целевата дата на фонда; ISIN: LU1827033389

- (LF) FUND OF FUNDS – LIFE CYCLE 2052 (клас Z acc) – от умерен до висок риск при създаването на фонда до нисък риск при достигане на целевата дата на фонда; ISIN: LU2086750523

Информация за базовите активи, инвестиционната политика, инвестиционната структура, степента на инвестиционен риск, както и документите с кратко представяне и основния информационен документ за всеки от изброените фондове може да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: <https://www.bulstradlife.bg/customer-service/investment-values>

Последна актуализация: 21.12.2023 г.

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД е лицензиран застраховател по класовете застраховки по Раздел 1, Приложение № 1 от Кодекса за застраховането, вписан в Търговския регистър и регистъра на ЮЛНЦ към Агенцията по вписванията с ЕИК 831211284; със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.

В информацията по-долу **ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД** е наричано още „Застрахователят“, „Дружеството“, „Компанията“.

Молим да се запознаете с нужното внимание и грижа с информацията, която Застрахователят Ви предоставя по-долу. Информацията е съществена и ще Ви помогне при вземането на информирано и разумно решение. В случай на неяснота или неразбиране следва да се обърнете за разяснение към Застрахователя или застрахователния посредник. Те ще обсъдят с Вас повдигнатите въпроси.

1. Приложим закон спрямо застрахователния договор

Кодекс за застраховането, Общите правила на Търговския закон и на Закона за задълженията и договорите, доколкото в Кодекса за застраховането не е предвидено друго.

2. Застрахователен договор

С договора за застраховка Застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие, представляващо покрит риск при условията на договора, да заплати уговорената застрахователна сума.

Застрахователният договор, наричан още Застрахователна полица или за краткост „договора“ или „полицията“, се сключва в писмена форма. Условията по застрахователния договор са Общи и Специални. Специалните условия са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането. Общите условия са типизирани клаузи, приложими към застрахователния договор, които Застрахователят Ви връчва предварително с цел да се запознаете с тях, с оглед вземането на информирано решение по отношение сключването на застрахователния договор. При несъответствие между Специалните условия и Общите условия сила има уговореното в Специалните условия. Писменото заявление до Застрахователя за сключване на застрахователен договор, писмените отговори на Застрахования и/или Застраховачия на поставени от Застрахователя въпроси относно обстоятелства, имащи значение за естеството и размера на риска, документите, свързани с изискванията на Общия регламент за защита на личните данни, както и документите, свързани с изискванията на Закона за мерките срещу изпирането на пари, също са неразделна част от договора. По време на своето действие застрахователният договор може да бъде изменен. Формално изменението се удостоверява с анекс или добавък.

Правата и задълженията по застрахователния договор се погасяват с изтичане на 5 (пет) годишна давност от настъпване на застрахователното събитие.

При настъпване на застрахователно събитие застрахователните претенции се предявяват съгласно Вътрешните правила на Застрахователя за уреждане на претенции по застрахователни договори, публикувани на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

3. Застрахователно покритие

Застрахователното покритие е задължителна част от съдържанието на Вашия застрахователен договор.

Основните рискове по Срочна застраховка „Живот“, които Застрахователят покрива, са:

- смърт вследствие на злополука или заболяване;
- трайно намалена или загубена работоспособност над 71% вследствие на злополука или заболяване.

Конкретните покрити рискове по Вашия застрахователен договор са посочени в Специалните условия.

Срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на следните допълнителни застраховки: застраховка „Злополука“; застраховка „Критични болести“; Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и/или Рискова детска

застраховка.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Злополука“ са смърт, трайно намалена или загубена работоспособност и временна загуба на работоспособност, настъпили със Застрахования през застрахователния срок.

Покрити рискове по допълнителната застраховка „Критични болести“ са животозастрашаващи заболявания, събития и състояния, настъпили със Застрахования през застрахователния срок – хирургична операция на аортата; доброкачествен тумор на мозъка; слепота; поставяне на аорто-коронарен байпас; инфаркт на миокарда; операция на сърдечните клапи; HIV чрез кръвопреливане; бъбречна недостатъчност; рак; трансплантация на важни органи; мозъчен инфаркт или инсулт с неврологичен дефицит; парализа; сериозни изгаряния; кома; трудово-професионално заразяване с HIV.

Покрити рискове по допълнителната Дългосрочна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, продължителна хоспитализация на Застрахования над 14 (четринадесет) последователни дни, контролни прегледи.

Покрити рискове по допълнителната Комплексна здравна застраховка са хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука или заболяване, хирургическо лечение или намеса (съгласно Таблица на операциите и хирургическите интервенции, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката), разходи за лекарства, медицински средства и консумативи във връзка с трайно намалена или загубена работоспособност, или временна загуба на работоспособност над 20 (двадесет) дни, закупени до 15 (петнадесет) дни от датата на предписването им.

Покрити рискове по допълнителната Рискова детска застраховка са медицинско увреждане (съгласно Континентална скала, представляваща Приложение № 1 към Общите условия по застраховката) на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука; рак; бъбречна недостатъчност; полиомиелит; изгаряния над 20%; хоспитализация на Застрахования през застрахователния срок вследствие на злополука.

4. Срок на договора и период на застрахователното покритие

Срокът на договора се уговаря в Специалните условия. Период на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, в случай че са платени дължимите застрахователни премии.

5. Начини за прекратяване на договора

Застрахователният договор се прекратява в следните случаи:

- с изтичането на срока му;
- при смърт на Застрахования;
- с едностранно изявление от Застраховачия до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;
- в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу действието на договора, сключен върху живота му – от датата на получаване на възражението;
- едностранно от Застраховачия, в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване на договора, при индивидуален застрахователен договор със срок повече от 6 (шест) месеца;
- с едномесечно предизвестие от Застрахователя, в случай че Застраховачият/Застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора;
- в случай че Застраховачият почине преди Застрахования, преди да е платил цялата застрахователна премия и не е извършена замяна на Застраховачия при спазване условията на застраховката;
- в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;
- по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
- в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

6. Застрахователна премия, начини и срок на плащането й. Определяне на плащания и опции

Застрахователната премия по Срочна застраховка „Живот“ може да бъде

годишна или еднократна. Застрахователят предоставя възможност за разсрочено плащане на годишната премия на равни вноски, които могат да бъдат шестмесечни, тримесечни или ежемесечни. Дължимият размер на годишната застрахователна премия или размерите на разсрочените вноски от нея, както и падежите (сроковете, до които трябва да бъде платена годишната застрахователна премия или съответните разсрочени вноски от нея) са посочени в Специалните условия. Премията е еднократна, когато Застрахователят я плаща в пълен размер, за целия срок на договора, в началото на застраховката.

Начинът на плащане на застрахователната премия се избира от Застрахователя според предоставените от Застрахователя възможности, както следва:

6.1. За вноски по заявление за застраховане:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/down-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;

- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, а по застраховки с годишна премия или такава, разсрочена на премиини вноски, и чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в заявлението за застраховане, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

- в брой на застрахователния посредник.

6.2. За поредни вноски по основната или допълнителните застраховки, ако има такива:

- през сайта на Застрахователя – намира се на следния интернет адрес:

<https://b-assist.bulstradlife.bg/installments/regular-payment>;

- чрез ПОС терминал в офис на Застрахователя;

- чрез системата ePay.bg;

- на каса през системата на Изипей;

- чрез незабавно инкасо (директен дебит);

- чрез банков превод (посредством платежно нареждане или вносна бележка, вкл. и електронно банкиране, или чрез заявяване на услугата „периодични плащания“) – ползва се задължително специална банкова сметка в лева, посочена в Специалните условия, която е различна за всеки застрахователен договор, с основание за плащане: заявление № _____

В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях се плаща едновременно със застрахователната премия по основната застраховка. Изключение правят случаите по допълнителните застраховки към основна застраховка с еднократна премия, премиите за които се плащат според уговореното в Специалните условия по допълнителните застраховки.

От общо постъпилата застрахователна премия, в случай че същата не е в пълен размер, Застрахователят погасява задълженията по застрахователния договор в следния ред:

- вноската, дължима от Застрахователя за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

- дължимите премиини вноски по допълнителни застраховки, в случай че такива са сключени, в следния ред:

- по застраховка „Злополука“ – дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

- по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка – дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

- по застраховка „Критични болести“ – дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

- по Рискова детска застраховка – дължимата застрахователна премия се погасява последна.

- дължимата премиинна вноски по основната застраховка.

7. Застрахователна сума

Застрахователната сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахователя, Застрахования или третото ползващо се лице.

Застрахователната сума не е равна на сбора от платените по полицата застрахователни премии.

Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

Общата уредба се съдържа в Раздел VIII („Лимит на застрахователна

отговорност“) от Общите условия по тази застраховка.

8. По застрахователните договори по Срочна застраховка „Живот“ не се предвиждат, съответно не се прилагат правила относно:

- участие в печалба и разпределяне на дял от разпределим излишък;

- право на откуп и откупна стойност;

- намаляване на застрахователната сума при неплащане на застрахователната премия.

9. Условия, при които е възможно едностранното прекратяване на договора

Застрахователят има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключването му с едностранно писмено уведомление, отправено до Застрахователя. В случай че уведомлението е подадено чрез застрахователен посредник, за дата на получаването му от Застрахователя се счита датата на входирането му в деловодната му система. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява и Застрахователят се освобождава от задълженията си по него. В 30 (тридесет) дневен срок от получаването на уведомлението за прекратяване на договора и ако не е настъпило застрахователно събитие, Застрахователят връща на Застрахователя запладената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което е носил риск.

10. Обща информация за данъчния режим

По Срочна застраховка „Живот“ Застрахователят има право да ползва данъчни облекчения за частта от застрахователната премия, съответстваща на риска „смърт“.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват физическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за данъците върху доходите на физически лица. Съгласно разпоредбите на този закон физическо лице, в ролята си на застраховател, ползва данъчни облекчения, ако то е също така застрахован и ползващо се лице в случай на преживяване по полицата. В тази ситуация Застрахователят може да намали годишната си данъчна основа със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховката „Живот“, като допустимото данъчно облекчение е до 10% от годишната данъчна основа.

Правната уредба за данъчните облекчения, които могат да ползват юридическите лица, сключили застраховка „Живот“, се съдържа в Закона за корпоративното подоходно облагане (ЗКПО). Съгласно разпоредбите на този закон юридическо лице, в ролята си на застраховател, може да намали облагаемата си печалба със сумата на направени за негова сметка вноски по застраховка „Живот“ в полза на негови работници, служители и лица, наети по договор за управление и контрол, като допустимото данъчно облекчение е до 60 (шестдесет) лева на човек на месец.

11. Жалби, възражения, оплаквания

Потребителите на застрахователни услуги могат да подават жалби, възражения или оплаквания във всеки един етап от застрахователния процес (преди сключването на договора, по времето на действието му, при настъпване на застрахователно събитие). Жалбите могат да бъдат подавани във всяко структурно звено на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД (Централно управление, агенции, офиси), както и на следния електронен адрес на Дружеството: bullife@bulstradlife.bg

Потребителите на застрахователни услуги имат право да подават жалби и до Комисията за финансов надзор, която е държавният орган, осъществяващ надзора в сектора на застраховането и в други финансови сектори.

Застрахователят се произнася по всяка заведена жалба в едномесечен срок, считано от датата на подаване на жалбата, с изключение на жалби относно размера на обезщетението, за които произнасянето е в 7 (седем) дневен срок.

12. Платежоспособност и финансово състояние

Доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД можете да намерите на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

Последна актуализация: 21.12.2023 г.

ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД е лицензиран застраховател по класовете застраховки по Раздел 1, Приложение 1 и по Раздел 1, Приложение 2, буква А, т.1 и т.2 от Кодекса за застраховането, вписан в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК 831211284; със седалище и адрес на управление в Република България, град София 1301, район Възраждане, ул. „Света София“ № 6; тел: +359 2 401 40 00; e-mail: bullife@bulstradlife.bg;

Редът за подаване на жалби, съгласно правилата за уреждане на претенции, са публикувани на следната интернет страница на застрахователя: www.bulstradlife.bg

Застрахователят се произнася по всяка заведена жалба в едномесечен срок, считано от датата на подаване на жалбата, с изключение на жалби относно размера на обезщетението, за които произнасянето е в 7-дневен срок.

Жалби срещу Застрахователя и/или застрахователния агент, могат да бъдат насочени към Комисията за финансов надзор, както и до други компетентни органи. Всички спорни въпроси, по които не е постигнато споразумение между страните, могат да бъдат отнесени за разрешаване по компетентност от съответния български съд.

Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД можете да намерите на интернет страницата: www.bulstradlife.bg.

При продажби, извършвани от служители на застрахователя (директни продажби), възнаграждението на последните е включено в размера на трудовото им възнаграждение.

При продажби, извършвани от застрахователни агенти, които са посредници, действащи от името и за сметка на застрахователя, възнаграждението на последните се формира като процент от застрахователната премия.

Застрахователят не предоставя съвет относно предложения застрахователен продукт.

Приложимото право спрямо застрахователния договор е българското.

Последна актуализация: 20.10.2022 г.

Основният информационен документ може да намерите на следния адрес:
<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-finansovo-osiguriteln-plan-20>

Основният информационен документ може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-finansovo-osiguriteln-plan-s-ednokratna-premiya>

Основният информационен документ може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-finansovo-osiguriteln-plan-s-ednokratna-premiya>

Основният информационен документ може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-zastrakhovka-zhivot-v-polza-na-dete>

Застрахователно-инвестиционен план „Life Line“ – регулярна премия

Основните информационни документи за всеки от инвестиционните фондове, които Застрахователят предлага и между които Застрахователят може да избира, може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-zastrakhovatelno-investitsionen-plan>

Застрахователно-инвестиционен план „Life Line“ – еднократна премия

Основните информационни документи за всеки от инвестиционните фондове, които Застрахователят предлага и между които Застрахователят може да избира, може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-zastrakhovatelno-investitsionen-plan-s-ednokratna-premiya>

Информационният документ може да намерите на следния адрес:

<https://www.bulstradlife.bg/products/za-men-i-blizkite-mi-srochna-zastrakhovka-zhivot>

Информационният документ може да намерите на следния адрес:
<https://www.bulstradlife.bg/products/international-health-insurance-health-club>

