

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

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

1. Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост „договора“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на застрахователната полица 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.

7. Застрахован (застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чийто живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката. Застраховани лица по тази застраховка са работници и/или служители на Застрахования, които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятията, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по – висок от средния за страната.

8. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Застрахователната полица / Специалните условия.

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

10. 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. Застрахователният период може да съвпада със срока на договора. Възможно е също в срока на застрахователния договор да се включва повече от един застрахователен период.

11. 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.

12. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при сключването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея.

13. Застрахователна сума (лимит на отговорност) е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя.

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

15. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от негови наследници, или извършено по тяхна подбуда.

16. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие, с вълнен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане и което в срок до една година може да причини неработоспособност или смърт.

17. Трудова злополука е внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт.

18. Смърт е смърт, която е настъпила със Застрахования (в контекста на покритите рискове) до една година от датата на злополуката и е пряк резултат на (и единствено на) трудова злополука, претърпяна от Застрахования през застрахователния срок.

19. Трайно намалена 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 трудова 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). За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК.

20. 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.

21. 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.

22. Медицински разходи е покритие, което в случай, че е уговорено в застрахователния договор, включва следните разходи:

22.1. разходи за медицински преглед, изследвания, лечение и хирургическа намеса;

22.2. разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди;

22.3. разходи за стационарно лечение;

22.4. разходи, направени за превозване по спешност на застрахования с линейка от мястото на злополуката или мястото, където е настъпило заболяването до най-близкото лечебно заведение за оказване на спешна и неотложна медицинска помощ;

23. Непредвидени и неотложни медицински разходи са медицински разходи, спешно наложени се в резултат на злополука или внезапно започнало акутно заболяване, чието неизвършване би довело до постоянна опасност за здравето на застрахования и/или сериозно влошаване на телесните функции и/или други сериозни последствия, касаещи здравето и живота на застрахования. Не са непредвидени и неотложни медицински разходи, разходите за лечение на хронични заболявания, при които симптомите са близки до тези на акутните заболявания, но които са съществували преди началото на срока на застраховката, освен ако проявлението на хроничното заболяване е внезапно възникнало усложнение, протичащо остро, изискващо спешна и неотложна медицинска намеса и застрашаващо живота на застрахования.

24. Самоучастие в направените медицински разходи е част от покритите по застраховката медицински разходи, която застрахованият плаща за своя сметка.

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. КИБЕР събитие е всяко неразрешено, случайно или злоумишлено действие или серия от свързани с него неразрешени, случайни или злоумишлени действия, както и заплахата или измамата, свързани с достъпа до обработката, оперирането със или използването на която и да е информационна технология или електронни данни от лице или група лица.

28. Заразно заболяване е заболяване, което се причинява от вируси, бактерии, паразити или други организми, и може да бъде предадено от човек на човек чрез пряк контакт, по въздушно – капков път, чрез повърхности или

предмети, или чрез биологични вектори (насекоми или кърлежи) или животни.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Чл. 2. По тези Общи условия за задължителна застраховка „Трудова злополука“, срещу платена застрахователна премия от Застраховач - работодател, Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната му цялост, настъпили вследствие злополука.

Чл. 3. Изпълнението на условията, определени в застрахователния договор, предхожда всякаква отговорност на Застрахователя за изплащане на застрахователна сума.

Чл. 4. Застрахователната сума се определя на база на годишната или месечната брутна работна заплата на Застрахования към момента на сключване на застраховката.

Чл. 5. По тази застраховка не се застраховат за риска „смърт“ недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, индивидуалното му застрахователно покритие се прекратява автоматично.

Чл. 6. При сключване на застрахователния договор, както и по време на неговото действие, Застрахованият е длъжен да предприеме всички целесъобразни, обичайни и разумни предохранителни мерки за осигуряване на безопасността на Застрахования, както и стриктно да съблюдава и спазва изискванията, предвидени в съответните нормативни актове и документи, включително и всички препоръки, направени от органите или Застрахователя, по отношение безопасност и охрана на труда.

РАЗДЕЛ III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОКРИТИЯ. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Чл. 7. Покрити рискове по условията на задължителна застраховка „Трудова злополука“ са рисковете, посочени в Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“, а именно:

1. смърт на Застрахования вследствие на трудова злополука;
2. трайно намалена работоспособност на Застрахования вследствие на трудова злополука;
3. временна неработоспособност на Застрахования вследствие на трудова злополука.

Чл. 8. (1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато застрахователното събитие е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство, самопричинено състояние;
2. умишлено излагане на опасност, както и извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
3. злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
4. преднамерени действия от страна на заинтересовано лице, довели до загуба на работоспособност или смърт на Застрахования. При няколко законни наследника, това изключение важи само за действията на извършителя;
5. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, освен ако те не са следствие от претърпяна злополука, настъпила по време на застраховката;
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, както и 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, както и боравене с оръжие и експлозивни вещества;
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. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негова несъзнавана непредпазливост (небрежност);

10. посттравматична епилепсия;

11. 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;

12. практикуване на високорискови 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);

13. употреба от Застрахования на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества или лекарствени препарати, допинг, стероиди, кортикостероиди и всякакъв вид опиати и производните им вещества;

14. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или като 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;

15. 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;

16. упражняване на професия или дейност, различна от определената в трудовия договор, която не е част от обичайната трудова функция на Застрахования, както и 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;

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

18. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;

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

20. събития и последици във връзка с бременност, раждане или аборт, които не са пряко свързани с трудовата злополука;

21. психически разстойства и депресии;

22. къпане или плуване в неохраняеми водни басейни, в извънработното време на водно – спасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг;

23. общо или професионално заболяване или състояние, както и всички злополуки, които не са регистрирани по надлежния ред от Националния осигурителен институт като трудови (по смисъла на Кодекса за социално осигуряване) и за които не е издаден протокол за трудова злополука.

(2) Независимо от други условия по застрахователния договор настоящата застраховка не покрива събития, които са пряк или косвен резултат от КИБЕР събитие.

(3) По настоящата застраховка не са покрити събития, които са пряк или косвен резултат от заразно заболяване или заплахата или страх от заразяване, включително понесените поради нормативни изисквания, мерки или разпореждания на компетентните власти, и/или действия или мерки на Застрахования или трети лица с цел или във връзка с контрол и ограничаване на разпространението на заразно заболяване, независимо от всички други събития или обстоятелства, които могат да имат отношение към причиняването и/или размера на вредите.

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

Чл. 9. (1) Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение за застраховане, по образец на Застрахователя, попълнено от Застраховачия.

(2) При сключване на застраховката Застрахователят е длъжен да съобщи всички обстоятелства, свързани с оценката на застрахователния риск, и носи отговорност за пълнотата и верността на дадените от него данни и информация.

(2) Застрахователният договор влиза в сила от деня, посочен в него за начало на застрахователното покритие и при условие че е заплатена застрахователната премия или първата вноска от нея.

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

Чл. 10. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) 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 цената на застраховката и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в 15 (петнадесет) дневен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на 15 (петнадесет) дневния срок.

Чл. 11. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в други случаи, предвидени в Кодекса за застраховането или в договора.

(2) Действието на договора може да бъде прекратено преди изтичането на застрахователния срок, от всяка една от страните, с 15 – дневно писмено предизвестие, отправено от едната до другата страна. В този случай прекратяването не накърнява правата на страните до изтичане срока на предизвестията.

(3) При прекратяване на застрахователния договор в хипотезата на ал. 2 Застрахователят възстановява на Застрахователя съответната пропорционална част от платената застрахователна премия за неизтеклия срок на договора, при условие, че не е било изплащано обезщетение или не предстои изплащане на такова.

Чл. 12. (1) Застрахователят има право да увеличи застрахователната сума (лимитът на отговорност) по вече влязъл в сила застрахователен договор, при съгласие от страна на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.

(2) По настоящата застраховка Застрахователят има следните задължения:

1. да плати застрахователната премия или вноските по нея, при спазване на сроковете и условията, уговорени в застрахователния договор;
2. да уведоми Застрахователя, в случай че има друга действаща застраховка, с рискове, идентични на покритите по настоящите Общи условия;
3. да съобщава своевременно, при появата им, за всички нововъзникнали, след сключване на застраховката, обстоятелства, които са от значение за риска, дори и те да са настъпили без неговото съгласие или участие;
4. да получи писменото съгласие на Застрахователя за сключването на тази застраховка;
5. да спазва всички изисквания за безопасност и охрана на труда, произтичащи от законодателството, предписанията на компетентните органи и на Застрахователя, както и да запознае писмено с тези изисквания и предписания всички свои работници и/или служители.

Чл. 13. По настоящата застраховка Застрахователят има право да предприема действия за намаляване или ограничаване на вредите, както и да дава задължителни писмени препоръки на Застрахователя/Застрахования за предприемане на такива мерки, без това да предрешава въпроса за изплащане на застрахователна сума.

РАЗДЕЛ V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 14. (1) Размерът на застрахователната премия се определя от Застрахователя и се посочва в застрахователния договор.

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

Чл. 15. (1) Застрахователната премия се плаща в пълен размер при сключване

на застрахователя договор, освен ако не е уговорено друго.

(2) Застрахователят не дължи плащане на застрахователно обезщетение при условие, че Застрахователят не заплатил застрахователната премия или дължимата част от нея.

(3) 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. 16. (1) Застрахователната премия се заплаща с банков превод, директен дебит или по друг начин, уговорен между страните. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) При неплащане на дължима поредна вноска от застрахователната премия, при разсрочено плащане, застраховката се прекратява в 15 – дневен срок след падежа на съответната вноска. Настоящото се счита за писмено предупреждение по смисъла на Кодекса за застраховането.

РАЗДЕЛ VI. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ.

Чл. 17. (1) При настъпване на застрахователно събитие трудова злополука Застрахованият, негов представител или законните му наследници са длъжни писмено да уведомят Застрахователя и да представят следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на съответното събитие и размера на застрахователното плащане:

1. Заявление за изплащане на застрахователна сума, по образец на Застрахователя;
2. Протокол за трудова злополука, Декларация за трудова злополука и други официални удостоверителни документи, констатиращи настъпилото застрахователно събитие;
3. В случай на смърт: препис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт, удостоверение за наследници;
4. В случай на трайна загуба на работоспособност: влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;
5. В случай на временна загуба на работоспособност:
 - 5.1. болнични листове (заверени от работодателя „вярно с оригинала“ и потвърждение, че болничните са реално ползвани), като 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, а следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване и/или
 - 5.2. протокол от Лекарска консултативна комисия (ЛКК), удостоверяващ диагнозата, продължителността на лечението и периода за възстановяване на работоспособността;
6. Други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования: протокол от КАТ, съдебно-медицинска експертиза, копие на аутопсионен протокол, 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.;
7. удостоверение за банковата сметка на Застрахования, респ. законните му наследници;
8. копие на документ за самоличност на Застрахования, респ. законните му наследници.

(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) Застрахования, респ. законните му наследници 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 Застрахования, респ. законните му наследници представят неверни или преправени доказателства или документи.

РАЗДЕЛ VII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 18. (1) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума или част от нея в случай на смърт, трайно намалена работоспособност или временна загуба на работоспособност, настъпили вследствие на трудова 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.

(2) В случай на смърт на Застрахования Застрахователят изплаща на законните му наследници застрахователната сума, определена в застрахователния договор. От дължимата застрахователната сума се приспадат изплатените до момента обезщетения за трайно намалена работоспособност и/или временна загуба на работоспособност във връзка със същата злополука.

(3) В случай на трайно намалена работоспособност на Застрахования Застрахователят му изплаща процент от определената в договора застрахователна сума, равна процента на трайно намалена работоспособност, определен в експертното решение на ТЕЛК. 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 трудова злополука. Ако преди настъпването на застрахователното събитие Застрахованият има установено трайно увреждане на органа или крайника, които допълнително са били увредени от трудовата злополука, 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 му изплаща застрахователно обезщетение, чийто размер е посочен в застрахователния договор и което зависи от продължителността на временната загуба на работоспособност на Застрахования.

(6) В случай че определената сума за временна неработоспособност в резултат на трудова злополука надвишава тази за трайно намалена работоспособност, Застрахователят изплаща само сумата за временната неработоспособност.

(7) При неспазване на изискванията за безопасност и охрана на труда от страна на работника/служителя Застрахователят има право да намали или откаже изплащането на застрахователно обезщетение.

Чл. 19. (1) Застрахователната сума или процент от нея се изплаща 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/законните му наследници 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) Застрахователната сума се изплаща на Застрахования/законните му наследници по посочената от тях лична банкова сметка в Република България. Ако Застрахованият/законните му наследници заяви желание застрахователната сума да бъде преведена по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(5) Плащане към лицето, което има право да получи сумата или обезщетението чрез пълномощник, се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно

с нотариална заверка на подписа за 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 ѝ се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовия ѝ еквивалент, ако така е уговорено. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

Чл. 20. Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ VIII. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ

Чл. 21. (1) Този раздел се прилага, само ако това изрично е уговорено в Специалните условия по договора.

(2) Принципите на действие на основното покритие са в сила и за допълнителното покритие дотолкова, доколкото клаузите на този раздел не им противоречат.

Чл. 22. (1) Покрит риск по уреденото в този раздел допълнително покритие е възникване за Застрахования на медицински разходи или определен вид медицински разходи, които са пряка и непосредствена последица от настъпила с него злополука или определен вид злополука, които разходи не са следствие на изключенията от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователна отговорност;

(2) В допълнение към уговорените в чл. 8 общи изключения, не се включват в обхвата на покритието за медицински разходи и следните разходи:

1. разходи, свързани със заболяване;
2. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
3. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания, при които не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
4. разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране;
5. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия;
6. всякакви разходи, свързани с предходна злополука, предварително съществуващо заболяване или състояние на застрахования;
7. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
8. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид, освен ако е наложена от обезобразяване или остро заболяване, покрито по тези Общи условия и съответните Специални условия;
9. всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;
10. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, издаване на удостоверения и др.;
11. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;
12. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно настоящите Общи условия и съответните Специални условия.

Чл. 23. (1) Застрахователят носи отговорност само за реално извършените медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума, посочена в Специалните условия.

(2) В случай, че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие за медицински разходи, 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.

(3) В случай че в Специалните условия е предвидено самоучастие на Застрахования във възникналите медицински разходи, застрахователят покрива разходите, надвишаващи това самоучастие.

(4) Застраховката покрива медицински разходи, извършени на територията на Република България само ако е налице временна неработоспособност или трайно намалена или загубена работоспособност на застрахованото лице във връзка със същото застрахователно събитие, за което са извършени

медицинските разходи.

Чл. 24. (1) Ако в специалните условия не е посочено друго, ползващо се лице за риска медицински разходи е Застрахования.

(2) В случай, че Застрахованият не е заплатил или не е в състояние да заплати направените медицински разходи, неговите права на ползващо се лице се придобиват от лицето, което е извършило или заплатило за услугата.

Чл. 25. В случай на предявяване на застрахователна претенция за медицински разходи, в допълнение към основните документи, уговорени Раздел VI от настоящите Общи условия, Застрахованият трябва да представи и медицинска форма, попълнена от лекаря, осъществил лечението; рецепти за предписаните лекарства; фактури за извършените разходи, заедно с касов бон към тях; епикриза от болнично заведение, както и други документи, в зависимост от направените разноски.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 26. (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 променян 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. 27. (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 официалната страница на Застрахователя в интернет: 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: име, възраст, пол, здравословно и финансово 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 живот, здраве и 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, 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 липсват 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. 28. (1) 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.

(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.

(3) В случаите, когато се установи, че страна по застрахователния договор присъства в консолидираните списъци със санкции, посочени по-горе, Застрахователят го прекратява незабавно, считано от момента на узнаването.

Чл. 29. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.

Чл. 30. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 31. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на Застрахования или неговите наследници.

Чл. 32. (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.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД с решение по Протокол № 351 от 08.12.2022 г., в сила от 01.01.2023 г.

Застрахованият декларира, че е запознат с настоящите Общи условия, приема ги и ще ги доведе до знанието на всички застраховани.

Застраховач: (име на фирма, ЕИК)

Представявано от: Подпис: Дата:
(име, презиме, фамилия)