

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. Застраховател 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 чието 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. 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 сключването 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 слукване на кост, изкъпване на става, скъсване или разтягане на сужоилие 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 (ОАРИП) и клиники (КАРИП), 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 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 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 (четинадесет) 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 (двадесет) 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, природно или екологично бедствие 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. предвременно 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 негова 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 Происшествия, 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 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);
 25. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ законен 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 полове 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 закупените 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 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, чиито 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 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 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 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. 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 годишна 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 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;

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

(3) Искането за промени по ал. 2 се предявява чрез попълване от Застраховация на заявление по образец на Застрахователя, като промените се извършват чрез подписване от страните по договора на добавък към него. Необходимо е и Застраховация 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 Застраховация преди Застрахования, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести Застраховация. Замяната става с писмено уведомление от заинтересованото лице до Застрахователя, към което се прилага акт за смърт на Застраховация.

(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 Застраховация промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застраховация. 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 Застраховация, 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 Застраховация 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 възраженето;

3. в случай че Застраховацият 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), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вноски 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 вноски от нея, се заплаща не по-късно от датата на входирание 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 увеличаване или намаляване 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 Застраховацият е получил писмено уведомление от Застрахователя.

(5) Ако дължимата разсрочена вноски 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. Индексират се задължително за страните по договора и се прилага автоматично. В случай че Застраховацият 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 Застраховация за индексирателното 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 разпореджани 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 недоброръчно поведение от страна на Застраховация/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, чиито 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 едновременна 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 (четинадесет) последователни дни – Застрахователят изплаща на ползващото се лице оздравително плащане, чиито 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, чиито 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 основанията 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) 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 срещу 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.

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

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

Застраховач: Подпис:
(име, презиме, фамилия)

Застрахован: Подпис:
(име, презиме, фамилия)