

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. **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. **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 събядването 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 поветите 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. **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 поддръжане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и тапасолечение, както и рехабилитационните центрове и специализирани 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 заплашаване 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 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 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, 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 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:

- опит за самоубийство;
 - самопричинено състояние;
 - извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
 - хоспитализация, лечение или разходи, настъпили, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
 - бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;
 - 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;
 - участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;
 - 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;
 - 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;
 - посттравматична епилепсия;
 - 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;
 - 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;
 - боравене с оръжие и експлозиви;
 - 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);
 - 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;
 - употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти, експериментални или изследователски услуги;
 - злополука, настъпила със Застрахования вследствие негова несъзнателна непредпазливост (небрежност);
 - 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);
 - събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзакон нормативен акт.
- (2) Не се включва в обхвата на покритието и:
- 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 нелегализирано лечебно заведение;
 - 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;
 - 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.);
 - хоспитализация, хирургическо лечение и разходи за лекарства, медицински средства и консумативи, свързани с полове 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 животното 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) Застрахователят 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. 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 и 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 узнаването 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 едностранично 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, независимо от Застрахователя, които 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 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. 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 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 почина 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 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 влизане 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. 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, какви 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 разноси.

(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, чиито 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, чиито 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, чиито 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 пълномощие 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 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 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 и телесна цялост е застрахован, 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 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 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
Конюнктива и корnea	2
Склера и ирис	2
Предна окулярна 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 медиастиnum	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
Стомаш и горен храносмилателен тракт	3
Дванадесетопръстник	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

ДЕКЛАРАЦИИ ОТ ЗАСТРАХОВАЩАЯ/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)