

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

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

1. **Основна застраховка** по смисъла на настоящите Общи условия е Срочна застраховка „Живот“.
2. **Допълнителни застраховки** по смисъла на настоящите Общи условия са застраховка „Злополука“, застраховка „Критични болести“, Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и Рискова детска застраховка, сключени като отделни договори в допълнение към Срочна застраховка „Живот“.
3. **Застрахователен договор**, наричан за краткост „договора“, се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт. Тези Общи условия, Застрахователната полица / Специалните условия и евентуалните добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.
4. **Специални условия** е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховане.
5. **Добавък** е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към негов.
6. **Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
7. **Застраховател** е ЗЕАД „БУАСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Света София“ № 6.
8. **Застрахован** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.
9. **Застрахован (Застраховано лице)** е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.
10. **Ползващо се лице** е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.
11. **Срок на застраховката** е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия.
12. **Период на застрахователно покритие** е периодът, през който Застрахователят носи риска по застраховката.
13. **Застрахователен период** е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.
14. **Застрахователна година** е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.
15. **Застрахователно събитие** е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по настоящата застраховка риск.
16. **Покрит риск** е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при сключването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.
17. **Застрахователна сума** е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.
18. **Застрахователна премия**, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.
19. **Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с външен за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или счупване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).
20. **Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
21. **Самопричинено състояние** е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.
22. **Предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние** е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

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

(2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на

покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

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

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

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

Чл. 6. Изключени рискове

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

1. самоубийство, опит за самоубийство;
2. самопричинено състояние;
3. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
4. изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
5. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до загуба на работоспособност или смърт на Застрахования. Ако има няколко ползвачи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;
6. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;
7. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от злополука, настъпила по време на застраховката, или не е уговорено друго;
8. война или военни действия (независимо дали войната е обявена или не), въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, граждански размирици или други подобни социални явления, пряко или косвено произтичащи от взривяване на ракети, бомби, гранати, експлозиви, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;
9. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, биологично или химическо замърсяване, природни или екологични бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключението за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;
10. самолечение, както и когато Застрахованият не е потърсил квалифицирана медицинска помощ или е отказал такава, не е следвал медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на непризнато и неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани от правоспособен лекар;
11. предварително съществуващо заболяване, увреждане или състояние, в случай че не е било обявено/декларирано при сключване на застраховката и не попада в хипотезата на чл. 3, ал. 1;
12. злополука, настъпила със Застрахования вследствие негово несъзнавана непредпазливост (небрежност);
13. посттравматична епилепсия;
14. участие от страна на Застрахования в облог или предизвикателство, сбиване, предизвикано от него или в което Застрахованият активно и доброволно е участвал; хулигански действия от страна на Застрахования;
15. боравене с оръжие и експлозиви;
16. практикуване на високорискови професии и практикувани дейности, в т.ч. спортове и хоби, за които Застрахованият не е съобщил при сключване на застраховката или по време на нейното действие и те не са били изрично приети от Застрахователя срещу заплащане на допълнителна премия (за такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);
17. упражняване от Застрахования на всякакъв вид спорт като професионален спортист, включително участие в тренировки и спортни състезания, освен ако в застрахователния договор не е уговорено друго;
18. проява на алергия, страничен ефект от лекарства за лечение на увредите, настъпването на известни рискове, свързани с всяка медицинска или хирургическа процедура, бактериални и вирусни инфекции;
19. употреба на алкохол, наркотици, упойващи или стимулиращи вещества от Застрахования;
20. пътнотранспортни произшествия, независимо дали като водач или пешеходец, настъпили поради неспазване на Закона/правилата за движение по пътищата, вкл. управление на МПС със скорост над максимално разрешената за съответния пътен участък, в който е настъпило пътнотранспортното произшествие;
21. управление на МПС от Застрахования, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория МПС или когато свидетелството му за управление е било временно отнето;
22. упражняване на дейност, за която Застрахованият няма валиден разрешителен

документ, ако такъв се изисква по закон, включително управление на сухопътни превозни средства (с изключение на МПС), летателни апарати или плавателни съдове, без да притежава правоспособност за управление или когато е с временно отнета правоспособност;

23. злополука, настъпила поради неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи;
24. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти;
25. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);
26. психично заболяване;
27. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
28. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконов нормативен акт;
29. епидемии и пандемии.

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

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

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

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

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

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

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно 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 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 последните по предходните алинеи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. промяна в размера на застрахователната сума за застраховки с годишна премия или такава, разсрочена на премийни вноски, като при намаляване нейният нов размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

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

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

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от

датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

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

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

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

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

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

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

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

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, които последствия не са могли да бъдат предвидително 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.

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

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

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

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

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

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

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

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

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и обявените данни в декларацията за здравословното състояние, професията и дейността му.

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

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

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по настоящата застраховка е годишна или еднократна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната

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

(2) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, респективно едногодишната застрахователна премия, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по начините за плащане, посочени в самото заявление;
2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;
3. в лева или в левовата равностойност на валутата по договора, определена по курса на Българската народна банка към деня на плащането.

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

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

1. вноската, дължима от Застрахователя за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;
2. дължимите премийни вноски по допълнителни застраховки, в случай че такива съществуват, в следния ред:
 - 2.1. по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;
 - 2.2. по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;
 - 2.3. по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;
 - 2.4. по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна.
3. дължимата премийна вноска по основната застраховка.

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 16. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно писмено да уведоми Застрахователя и да представи следните документи (в оригинал или заверено копие), свързани с установяване на събитието:

1. В случай на смърт:
 - 1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума – по образец;
 - 1.2. Специалните условия;
 - 1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;
 - 1.4. препис-извлечение на акт за смърт;
 - 1.5. съобщение за смърт;
 - 1.6. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;
 - 1.7. други документи:
 - 1.7.1. в случай на злополука – подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, резултат от алкохолна проба, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, протокол/и от разследване, съдебни решения, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, епикриза от смъртта, както и други епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е

настъпила злополуката, довела до смъртта на Застрахования;

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

1.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

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

2.2. Специалните условия;

2.3. копие на документ за самоличност;

2.4. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;

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

2.6. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

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

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи. (4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахователя/Застрахования.

РАЗДЕЛ VIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 17. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума или част от нея в случай на смърт или трайно намалена или загубена работоспособност над 71%, настъпили вследствие на заболяване или злополука, се поражда само ако:

1. смъртта е в причинно-следствена връзка със заболяването и е настъпила през срока на застраховката;
2. смъртта е в причинно-следствена връзка със злополуката и е настъпила до 1 (една) година от датата на злополуката;
3. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила най-късно до 1 (една) година от датата на злополуката и са в причинно-следствена връзка с нея;
4. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила само ако заболяването е диагностицирано за пръв път през срока на застраховката;
5. когато процентът трайно намалена или загубена работоспособност е формиран от няколко заболявания и/или злополуки, Застрахователят дължи плащане само ако всяко от тях е възникнало в срока на действие на договора. Когато в общия процент трайно намалена или загубена работоспособност е включен процент за заболяване и/или злополука, диагностицирани или възникнали преди сключването на договора, то процентът за тях се изключва от общия процент;
6. застрахователното събитие е в срока на застраховката.

(3) В случай на смърт на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1.

(4) В случай на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования над 71% – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума по ал. 1. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя.

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

Чл. 18. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

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

от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

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

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

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

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

(7) Когато застрахователното събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на дължимото застрахователно плащане.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 19. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахователят предоставя адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахователя, се изпращат на последния адрес за кореспонденция, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния известен му адрес за кореспонденция на Застрахователя.

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

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

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

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

Чл. 20. В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава 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 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 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 ползвателите се лица, Застрахования или техните наследници.

Чл. 27. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

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

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на заседание на УС на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 52/15.10.2008 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 280/05.03.2020 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 317/09.09.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

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

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

ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАЩА/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)