

Глава първа
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят следния смисъл:

1. Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост „договора“ („поллицата“), се състои от тези Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство. Когато се има предвид писменият документ, обикновено договорът се нарича полица.

2. Специални условия (опис на полицата) са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

5. Застраховател е Застрахователно еднолично акционерно дружество „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, със седалище в гр. София и с адрес на управление: ул. „Света София“ № 6.

6. Застраховач (договорител) е лицето, което сключва договора за застраховка със застрахователя и плаща определената в договора премия. В случай че застраховката е върху живота на Застрахования, той е и Застрахован.

7. Застрахован (Застраховано лице) е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право на застрахователната сума или на съответния процент от нея при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. То може да бъде Застрахованият или друго трето лице.

9. Застрахователно събитие е събитие, рискът от което е покрит и при настъпването на което застрахователят изплаща застрахователна сума или процент от него.

10. 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.

11. Застрахователна сума е сумата, която с договора страните определят да бъде платена от Застрахователя на Застрахования или ползващите се лица в изпълнение на договора.

12. Застрахователна премия (наричана за краткост „премията“) е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователния договор.

13. Срок на застраховката (застрахователен срок) е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове. Неговото начало и край се посочват в специалните условия.

14. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с възникнал за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката 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).

15. 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, които причиняват неработоспособност или смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

16. Общо заболяване е всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

17. Предварително съществуващо заболяване 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.

18. Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на

отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК), Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) 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 или ЗМК.

19. 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.

20. 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.

21. 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.)

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ

Чл. 2. Застрахователният договор се сключва срещу покрити, съгласно условията на договора, рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на Застрахования. Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования или на ползващото се лице определената в специалните условия застрахователна сума.

Чл. 3. (1) По Срочна застраховка „Живот“ се застраховат лица на възраст от 18 до 64 години.

(2) Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката, като при изтичане срока на договора застрахованото лице не трябва да бъде по-възрастно от 65 години.

Глава втора
ПОКРИТИЯ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 4. (1) Покритията по Срочна застраховка „Живот“ са: смърт или трайна загуба на работоспособност на Застрахования, настъпили в срока на застраховката.

(2) По сключени застрахователни договори Застрахователят дължи обезщетения само за рисковете и в размерите, посочени в застрахователната полица или в допълнителното споразумение към нея.

РАЗДЕЛ II. ПОКРИТИЕ ЗА СМЪРТ

Чл. 5. Използваното в този раздел понятие „смърт“ означава смърт на застраховано лице.

Чл. 6. (1) В зависимост от условията, уговорени в Специалните условия, се покриват следните рискове:

1. смърт вследствие на заболяване или на определен вид заболяване;
2. смърт вследствие на злополука или на определен вид злополука;
- (2) В случаи на смърт вследствие на заболяване Застрахователят извършва застрахователно плащане само ако смъртта е в причинно-следствена връзка със заболяването и е настъпила през срока на застраховката.

(3) В случаи на смърт вследствие на злополука Застрахователят извършва застрахователно плащане само ако смъртта е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие че е настъпила до 1 (една) година от датата на злополуката.

Чл. 7. (1) Рискът „смърт“ е покрит на територията на целия свят.

(2) Ако Застрахованият се пресели извън някоя от страните – членки на Европейския съюз за повече от 6 месеца, покритието на риска „смърт“ се прекратява с изтичането на 6-месечния срок на местоживеее извън границите на Европейския съюз.

Чл. 8. (1) Застрахователят не покрива риска „смърт“ и не дължи застрахователна сума в случаите, когато събитието е настъпило:

1. в резултат на самоубийство или опит за самоубийство;
2. в резултат на умишлено самопричинени състояния;
3. вследствие на умишлено деяние, извършено от Застрахования или от

- някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда;
4. в резултат на извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила, докато застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
 5. като пряк или непряк резултат от война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления. За целите на настоящите Общи условия акт на тероризъм означава включително, но не само акт на използване на сила, насилие или заплаха от лице или лица, действащи самостоятелно или от името и във връзка с други организации или правителства, обвързани с политически, религиозни, идеологически и други подобни цели, включително да се окаже въздействие върху което и да е правителство или да се заплаши обществото или част от него;
 6. като пряк или непряк резултат от ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици. Изключение за ядрена енергия не се прилага в случаите, когато ядрената енергия е използвана за медицинско лечение;
 7. в резултат от заболяване от Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН), независимо как е придобит или наречен, или заразяване с вируса на СПИН;
 8. при самолечение, неспазване на лекарските предписания;
 9. при бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
 10. при сбиване от страна на застрахования;
 11. вследствие на практикуването на високорискови дейности. За високорискови дейности се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания; скокове от високо; катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология, професии като каскадьори, миньори, полицаи и други;
 12. като пряк или непряк резултат от употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;
 13. като пряк или непряк резултат от боравене с оръжие;
 14. в резултат на топлинен удар или земетресение;
 15. от предварително съществуващо заболяване или състояние;
 16. в резултат на други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на Застрахования.
 17. в резултат от заболяване/злополука, изключени от Застрахователя с решение за приемане на клиента при специални условия;
 18. при епидемии и пандемии.
- (2) Не се покриват застрахователни събития, настъпили с лица на възраст над 65 години.
- (3) При изрична писмена уговорка между страните и заплащане на допълнителна премия някои от изброените в ал. 1 и 2 рискове могат да бъдат покрити.
- (4) Застраховката не покрива смърт на малолетни лица или на лица, поставени под пълно запрещение. При настъпване на риска „смърт“ в тези случаи застрахователната полица се счита за недействителна, като Застрахователят връща застрахователните премии, получени до датата на настъпване на събитието.

РАЗДЕЛ III. ПОКРИТИЕ ЗА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ

Чл. 9. Използването в тази глава и в целите Общи условия понятие „неработоспособност“ означава единствено трайно намалена или загубена работоспособност съгласно дефиницията в чл. 1, т. 18 от настоящите Общи условия.

Чл. 10. (1) В зависимост от уговореното в Специалните условия се покриват следните рискове:

1. трайна неработоспособност над 70% вследствие на злополука или на определен вид злополука;
 2. трайна неработоспособност над 70% вследствие на заболяване или на определен вид заболяване.
- (2) При трайна неработоспособност вследствие на злополука Застрахователят извършва застрахователни плащания само ако трайно намалената или загубена работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие че е настъпила до 1 (една) година от

датата на злополуката.

(3) При трайна неработоспособност вследствие на заболяване Застрахователят извършва застрахователно плащане само ако заболяването е диагностицирано за пръв път през срока на застраховката.

Чл. 11. (1) Трайната неработоспособност се определя в проценти и се удостоверява с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или решение на ЗМК. За дата на настъпване на трайната неработоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

(2) Застрахователят едностранно по своя преценка определя кои от освидетелстваните от ТЕЛК/НЕЛК лица е задължително да бъдат освидетелствани от ЗМК. Определеният от Застрахователя Застрахован е длъжен да се яви за освидетелстване от ЗМК. В противен случай Застрахователят не дължи изплащане на застрахователна сума. В случай на несъответствие в становищата на ТЕЛК/НЕЛК, от една страна, и ЗМК, от друга страна, приоритет има становището на ЗМК и застрахователните плащания се извършват в съответствие с неиното решение.

(3) Освидетелстването на трайна неработоспособност вследствие на злополука се извършва след окончателно и пълно стабилизиране на състоянието на застрахования, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на настъпване на злополуката. Ако стабилизирането не завърши до една година от датата на настъпване на злополуката, освидетелстването се извършва, независимо от степента на стабилизация на здравето на Застрахования, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на ежегодния срок от датата на настъпване на злополуката. Ако по уважителни причини освидетелстването се извърши след изтичане на ежегодния срок, процентът на трайно намалена или загубена работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на ежегодния срок от датата на злополуката. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в състоянието на Застрахования, настъпили след изтичане на една година от датата на злополуката. По искане на Застрахования (Застрахования) при ампутации на крайници и при загуба на очи процентът на трайно намалена или загубена работоспособност се определя, без да се чака изтичането на тримесечния срок, но само при завършена стабилизация.

Чл. 12. (1) Застрахователят не дължи застрахователна сума или процент от нея, когато неработоспособността е в пряка или косвена връзка с някое от изключенията, посочени в чл. 8, ал. 1 и 2 от настоящите Общи условия.

(2) Освен изключенията, произтичащи от предходната алинея, не се покрива рискът „трайно намалена или загубена работоспособност“ в следните случаи:

1. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на опит за самоубийство или е умислено самопричинена;
2. ако трайно намалената или загубена работоспособност е вследствие на психично заболяване;
3. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на предварително съществуващо заболяване или състояние;
4. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на участие в облог или предизвикателство;
5. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на сбиване, в което Застрахованият активно и доброволно е участвал;
6. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на злополука, причинена от Застрахования под въздействието на алкохол, чието съдържание в кръвта му (установено по надлежния ред) е било над 0.5 промила;
7. ако трайно намалената или загубена работоспособност е в резултат на злополука със средство за въздушен транспорт, което не е било лицензирано за превоз на пътници, или когато Застрахованият е бил член на екипажа.

Глава трета ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

РАЗДЕЛ I. ПРЕДДОГОВОРНА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 13. (1) Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложение за застраховане от Застрахования и декларация за здравословното състояние, професията и дейността на Застрахования, както и на други сведения, които Застрахователят може да изиска за оценяване на застрахователния риск. При групови застраховки, когато

застрахователният договор се сключва по списъчен състав и при изрично изключване от покритие на предварително съществуващо състояние, Застрахователят може и да не изисква попълването на декларации за здравословно състояние.

(2) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията за здравословното състояние, професията и дейността на Застрахования по обективни причини застрахователният договор не бъде сключен, се изисква попълване на нова декларация.

(3) При сключване на договора, Застрахованият/Застрахованият е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застрахованият/Застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(4) По време на действието на договора Застрахованият/Застрахованият е длъжен писмено да обяви пред Застрахователя незабавно след узнаването им за новонастъпили обстоятелства, свързани с професията, професионалните задължения, дейността и страната на местоживее на Застрахования. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.

РАЗДЕЛ II. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА, ДЕЙСТВИЕ И ПРОМЕНИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 14. В зависимост от броя на застрахованите лица договорите могат да бъдат индивидуални или групови. Индивидуален е договорът, съгласно който застрахован е едно физическо лице. Групов е договорът, съгласно който застраховани са десет или повече физически лица.

Чл. 15. (1) Индивидуални застрахователни договори се сключват само със здрави лица или при утежнен риск – с лица, боледуващи или преболедували от определени болести. Утежненият риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на Застрахования съгласно инструкция за прилагане на утежнен риск. Утежненият риск може да бъде изразен и в увеличаването на премията в проценти, в изключване на определени рискове от покритието или в използването на други способи, наложени при сключване на застрахователния договор.

(2) За сключване на индивидуален застрахователен договор е необходимо освен предложението и декларацията по предходния член кандидатът за застраховане да представи документ за самоличност и удостоверение за професията, производството и местоработата си.

(3) Застраховка върху живота на лице, което не е страна по договора за застраховане, се сключва само с писменото му съгласие.

(4) Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на лице, което има застрахователен интерес от сключване на застраховката (напр. работодател и др.) – Застраховач.

(5) За сключване на групов застрахователен договор към предложението за застраховане Застрахованият представя поименен списък на застрахованите лица.

(6) Поименният списък по ал. 5 съдържа трите имена, ЕГН, местоработата и професията на лицата от групата и се заверява от страните по договора. Той се прилага към предложението за застраховане и става неразделна част от застрахователния договор.

(7) Всяко лице от групата в поименния списък, в предложението за застраховане или в полицата, лично или чрез представител писмено заявява съгласието си да бъде застраховано.

Чл. 16. (1) При групови застрахователни договори за новопостъпващите лица в групата на застрахованите отговорността на Застрахователя започва при изпълнение на следните условия:

1. при даване на съгласие от страна на застрахованото лице;

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

(2) За напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява от 24.00 часа на деня на напускането.

(3) Броят на застрахованите лица не се променя в срока на покритието на застрахователния договор.

Чл. 17. Застрахователният договор се изготвя от Застрахователя и други оторизирани от Застрахователя лица, след като Застрахованият (Застрахованият) представи необходимите документи.

Чл. 18. Договорът влиза в сила от деня, следващ датата на сключването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл. 19. (1) Застрахователната премия се конкретизира в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, застрахователната сума, срока на застраховката, възрастта на застрахования (при групови договори – изчислената или преценената средна възраст на застрахованите), а така също и от професията и дейността на Застрахования.

(2) Застрахователната премия се плаща еднократно или годишно. Чрез изрична писмена уговорка между страните по договора премията може да се разсрочи на месечни вноски.

(3) Застрахователната премия или първата вноска от нея се плаща при сключване на застрахователния договор, освен ако изрично не е уговорено друго.

(4) Застрахованият е длъжен да извърши плащането на еднократната/годишната премия или вноските по нея в размерите и сроковете, определени в съответния договор. В случай че Застрахованият забави плащането на премията или някоя вноска от нея или плати по-малък размер от дължимата сума, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати по реда, определен в Кодекса за застраховането.

(5) Ако премията е определена в чуждестранна валута, Застрахованият може да заплати левовия ѝ еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс или друг начин на заплащане.

(6) Застрахователните премии се плащат на каса, с банков превод, директен дебит, пощенски запис или по друг начин, уговорен между страните. Плащанията на каса се извършват в Централно управление или в териториалните представителства на Застрахователя. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума. При плащане на каса за дата на плащане се смята датата на внасяне на премията.

Чл. 20. (1) Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица. Правата на ползвачите се лица се посочват в Специалните условия. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго в договора, правата им са равни.

(2) Ако в Специалните условия не е посочено друго ползвачо се лице при смърт на Застрахования, то законните наследници на Застрахования са лицата, които получават застрахователната сума. Наследниците трябва да фигурират в удостоверение за наследници. Дружеството не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(3) По време на срока на застраховката Застрахованият може да промени ползвачите се лица или да впише нови такива. Тази промяна става по реда на чл. 21. В допълнение всяко ново ползвачо се лице трябва също да даде писмено съгласие, ако Застрахованият е различен от Застрахования и те не са в съпружеска или възходяща /низходяща връзка.

(4) Ако ползвачо се лице почине преди Застрахования, последният придобива неговите права по договора.

(5) Ако смъртта на Застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползвачо се лице, застрахователната сума или съответният процент от нея се изплаща на останалите ползвачи се лица или на наследниците, ако няма други ползвачи се лица. Ако ползвачите се лица са няколко, частта от застрахователната сума, полагаща се на извършителя на умишленото деяние, се разпределя между останалите ползвачи се лица.

Чл. 21. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахованият може да иска промяна на Специалните условия. Искането за промяна се предявява писмено пред Застрахователя.

(3) Промени при индивидуални застрахователни договори, водещи до увеличаване на застрахователното покритие, са възможни след удостоверение за здравословното състояние на Застрахования по правилата на Застрахователя. При промени, водещи до намаляване на застрахователната премия, нейният намален размер трябва да отговаря на минималните премии на Застрахователя.

(4) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна

защита по Срочна застраховка „Живот“, Застрахователят може да предложи на Застрахования промени в тарифите и условията по нея. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахования. При липса на съгласие от негова страна Застрахователят може да прекрати застрахователния договор или да го трансформира в изплатен.

(5) Ако ползвачо се лице, чиито права по договора се ограничават или отменят с промяната, е било приело с изрично писмено изявление до Застрахователя уговорката в негова полза, промяната може да бъде осъществена само ако то даде писменото си съгласие за нея на Застрахователя.

(6) Промяната в Специалните условия на договора се извършва чрез издаване на добавък, който влиза в сила от 24.00 часа на датата на издаването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл. 22. (1) Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

(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 застрахованото лице 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 е уговорено друго);
4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако не е платен пълният им размер;
5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
6. в други случаи, уговорени изрично в договора.

Глава четвърта

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

РАЗДЕЛ I. ЗАВЕЖДАНЕ НА ИСК

Чл. 23. (1) При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият (ползвачото се лице) е длъжен в седемдневен срок от узнаването да уведоми Застрахователя.

(2) Застрахованият (ползвачото се лице) е длъжен да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието.

(3) В случай че Застрахованият (ползвачото се лице) не изпълни задълженията си по предходните алинеи, Застрахователят може да откаже плащане на застрахователната сума или съответния процент от нея.

(4) Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застрахованият (ползвачото се лице) представи неверни или преправени доказателства или документи.

Чл. 24. (1) За изплащане на застрахователната сума или процент от нея в случай на смърт трябва да бъдат представени следните документи:

1. заявление по образец на Застрахователя;
 2. документ за самоличност;
 3. застрахователна полица;
 4. декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ в случай на трудова злополука или анкетен лист в случай на битова злополука;
 5. болнични листове/протоколи, издадени от Лекарска консултативна комисия (ЛКК), определящи продължителността на загубата на работоспособност и точната диагноза;
 6. служебна бележка – сведение от работодателя за настъпило застрахователно събитие (само при групови застраховки, направени за сметка на работодателя);
 7. други документи (протокол от КАТ, съдебномедицинска експертиза, епикриза от болнично заведение и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за последиците от него върху застрахования.
- (2) Освен документите по ал. 1 се представят и следните документи:
1. акт за смърт;
 2. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно;
 3. съобщение за смърт.

Чл. 25. (1) За изплащане на застрахователната сума или процент от нея при настъпване на трайна неработоспособност Застрахованият/ползвачото се

лице трябва представи документите, изброени в чл. 24, ал. 1 от настоящите Общи условия.

(2) При трайно намалена или загубена работоспособност освен документите по ал. 1 Застрахованият/ползвачото се лице представя решение на ТЕЛК или ЗМК с точно и окончателно определен процент на загубена работоспособност.

РАЗДЕЛ II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Чл. 26. (1) Застрахователната сума се избира от застрахованото лице и се конкретизира в специалните условия.

(2) В случай на смърт или трайна неработоспособност над 70% на Застрахования на ползвачите се лица се изплаща застрахователната сума, посочена в специалните условия.

Чл. 27. (1) При изплащане на застрахователна сума за смърт се приспадат плащанията за трайно намалена или загубена работоспособност, направени за същото застраховано лице.

(2) При трайна неработоспособност, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, застрахователят изплаща сума, съответстваща на разликата между процента на новополученото и процента на предходното увреждане.

Чл. 28. (1) Застрахователната сума се изплаща на ползвачото се лице лично или на негов представител, упълномощен с нотариално заверено пълномощно:

1. в касата на Застрахователя или представителството му, в което е сключен застрахователният договор;
 2. по банкова сметка в Република България.
- (2) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането ѝ се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовия ѝ еквивалент, ако така е уговорено. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(3) Застрахователят има право на задържане върху застрахователната сума, ако Застрахованият не е платил изцяло всички дължими до момента вноски от застрахователната премия.

(4) В случай че Застрахованият не заплати просрочена премия в срока на даденото му предизвестие, Застрахователят може да извърши прихващане на тази премия от застрахователното плащане.

Чл. 29. (1) Застрахователната сума или процент от нея се изплаща в срок от 15 работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички поискани документи.

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

Глава пета

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 30. По договора не се предвижда възможност за откупуването му, тъй като Застрахованият плаща застрахователна премия, съответстваща на застрахователния риск за съответния срок, поради което не се натрупва откупна стойност.

Чл. 31. (1) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес на Застрахования.

(2) Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат/депозират в писмена форма на адреса за кореспонденция на Застрахователя.

(3) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 32. В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копието срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

Чл. 33. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, в качеството си на администратор на лични данни, защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на официалната страница на Застрахователя в интернет: www.bulstradlife.bg.

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

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравето 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. 34. (1) Независимо от другите условия, уговорени в застрахователния

договор, Застрахователят не предоставя покритие, не извършва плащания и не предоставя какъвто и да е вид услуга или полза към застраховано или друго лице, доколкото подобно покритие, плащане, услуга или полза и/или доколкото даден бизнес или дейност на Застрахования биха нарушили приложими санкции, които могат да бъдат търговски, финансови, ембаргови или други икономически санкции, законови или регулаторни изисквания, които Застрахователят е длъжен да прилага.

(2) Приложимите санкции могат да бъдат:

1. национални санкции;
2. санкции на Европейския съюз;
3. санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
4. санкции на Съединените американски щати (САЩ), при условие че същите не нарушават разпоредба или конкретен закон, отнасящи се до Застрахователя;
5. други санкции, приложими от Застрахователя.

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

Чл. 35. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност, с изтичането на срок, определен от действащото българско законодателство.

Чл. 36. Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

Чл. 37. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 38. 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. 39. 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.

Глава шеста ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Общи условия по Срочна застраховка „Живот“ са приети на заседание на Управителния съвет на ЗАД „Булстрад Живот“ АД с решение по Протокол № 52 от 15.10.2008 г., допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД с решение по Протокол № 280/05.03.2020 г.

Попълва се при подписване на заявление

Моля, изпишете собственоръчно, че сте получили Общите условия по Срочна застраховка „Живот“ заедно с подписването на заявлението за сключване на застраховка.

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

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

Попълва се при подписване на полица

Моля, изпишете собственоръчно, че сте се запознали и приемате Общите условия по Срочна застраховка „Живот“.

Полица No:

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

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