

ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ „СПОКОЕН ДЕН“

Раздел I. Дефиниции

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

1. Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост “договора” (“полицата”), се състои от тези Общи условия, Специални условия и евентуални добавъци. Неразделна част от застрахователния договор са 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 са неразделна част от договора, които съдържат конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия.

3. Добавък е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.

4. Страни по договора са застрахователят и застрахованият.

5. Застраховател е ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, със седалище и адрес на управление ул. „Света София” № 6, София 1301.

6. Застраховач 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 е физическо лице, върху чийто живот се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право на застрахователната сума, при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. То може да бъде законния наследник или друго лице, посочено от Застрахования.

9. Адрес за кореспонденция е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя.

10. Застрахователна сума (лимит на отговорност) е сумата, която с договора страните определят да бъде платена от застрахователя на ползващите се лица в изпълнение на договора.

11. Застрахователна премия е сумата, която Застрахованият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователния договор.

12. Застрахователно плащане представлява паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.

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

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

15. 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.

16. Застрахователно събитие е настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

17. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събдването на която застрахователят трябва да изплати застрахователната сума.

18. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен 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).

19. Предшестваща злополука е каквато е да е предишна злополука, която би изисквала хоспитализация и/или медикаментозно лечение и/или е била диагностицирана преди първия ден на застраховката.

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, които по смисъла на настоящата застраховка причиняват смърт. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

21. 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.

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

23. Смърт от заболяване на застрахования (в контекста на покритите рискове) е смърт, която е пряк резултат на заболяване, настъпило със застрахования през застрахователния срок.

24. Трайна загуба на 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/Национална експертна лекарска комисия (ТЕЛК/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 експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

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

26. 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.

Раздел II. Предмет на застраховката

Чл. 2. (1) Застрахователният договор се сключва срещу покрити, съгласно условията на договора, рискове, свързани с живота и здравето 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.

(2) Застраховката покрива застрахователни събития, настъпили на територията на цял свят, но доказани с документация, издадена от официални органи, действащи в Република България.

Чл. 3. По настоящата застраховка застрахователят сключва само индивидуални застрахователни договори.

Раздел III. Покрити рискове

Чл. 4. (1) По настоящата застраховка се покриват следните рискове:

1. смърт вследствие на заболяване;
2. смърт вследствие на злополука и
3. допълнително покритие за трайна загуба на работоспособност над 50% на застрахования, вследствие на злополука, настъпила в срока на застраховката.

(2) По сключени застрахователни договори Застрахователят дължи застрахователно плащане само за покритите рискове и в размера, посочен в застрахователната полица или в добавък към нея.

Чл. 5. (1) По тази застраховка за рисковете „смърт от заболяване“ и „смърт от злополука“ се застраховат лица на възраст от 18 до 64 години, а за риска „трайна загуба на работоспособност над 50% вследствие злополука“ се застраховат лица на възраст от 18 до 44 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.

(3) Покритието по риск „смърт“ се прекратява с изтичане на срока на застраховката или с навършване на 65 години на застрахованото лице.

(4) С навършване на 45 години, допълнителното покритие за риска „трайна загуба на

работоспособност“ автоматично се прекратява, като покритието за риска „смърт“ продължава до навършването на възрастта, посочена в ал. 3.

Чл. 6. (1) В случай 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.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати сума в случай на смърт или трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука се поражда, ако смъртта, респ. трайната загуба на работоспособност е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинно-следствена връзка с нея.

Чл. 7. Началото на застрахователното покритие е датата, посочена в Специалните условия на договора.

Чл. 8. (1) Застрахователят не покрива рисковете „смърт“ и „трайна загуба на работоспособност“ и не дължи застрахователна сума в случаите, когато застрахователното събитие и последствията от него са пряк или косвен резултат от:

1. предварително съществуващо заболяване или състояние; съществуващо към началото на застрахователния период физическо увреждане, медицинско състояние или телесно нараняване; съществуваща инвалидност, предшестваща злополука;

2. самоубийство, опит за самоубийство;

3. 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;

4. преднамерени действия от страна на ползващото лице довели до смърт на Застрахования. Ако има няколко ползвачи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;

5. управление на МПС от Застрахования при неспазване на правилата по Закона за движение по пътищата, включително, но не само управление на превозно средство без притежаване на свидетелство за управление, валидно към датата на застрахователното събитие;

6. бременност (вкл. и извънматочна), раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, заболявания или медицинско лечение, освен ако не са предизвикани от настъпила застрахователна злополука;

7. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, слънчево изгаряне, измръзване, простуда, освен ако те не са следствие от застрахователна злополука, настъпила по време на застраховката или не е уговорено друго;

8. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;

9. ядрена енергия, радиоактивно излъчване, ядрени взривове, природни бедствия, епидемии, пандемии 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. Застрахователят не носи отговорност към трети лица;

10. самолечение, както и когато лицето не е потърсило квалифицирана медицинска помощ, или е отказало такава, не е следвало медицинско предписание за изследване, лечение, консултация, при прилагане на неутвърдено лечение, вкл. състояние след приемане на медикаменти, които не са предписани;

11. участие в сбиване от страна на Застрахования;

12. практикуване на високорискови дейности. За високорискови дейности се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания; скокове от високо и парашутизъм; катерения, изискващи специална екипировка, фрирайд – каране на ски и сноуборд, без ограничение на писти, трасета или изкуствено построени скокове, спелеология;

13. упражняване на рискови и/или опасни професии – производство на взривни вещества и боеприпаси; взривчици; работещи на нефтени платформи или на височина; лица, работещи с токсични вещества, в армията, охранители и служители по сигурността, спасители, миньори, водолази, инкасо служители, каскадьори;

14. алкохолизъм, наркотична зависимост или злополука, възникнала докато застрахованото лице е било под въздействието на наркотици, алкохол или други упойващи или стимулиращи вещества;

15. боравене с оръжие и експлозиви;

16. психични и неврастенни заболявания, както и при психическо и поведенческо разстройство;

17. епидемии и пандемии

18. събития, настъпили вследствие на преднамерено излагане на опасност, действие или непредпазливост от страна на застрахования, независимо дали под формата на самонадеяност или небрежност, както и когато застрахованото лице с действията си е нарушило действащ закон или подзаконен нормативен акт.

(2) Не се покриват застрахователни събития, настъпили с лица на възраст над 65 навършени години за риска „смърт“, респ. 45 навършени години за риска „трайна загуба на работоспособност“.

(3) 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 на законните наследници или посочените в полицата ползващи лица, застрахователните премии, получени до датата на настъпване на събитието.

Раздел IV. Застрахователен договор

Чл. 9. Застрахователният договор се изготвя въз основа на заявление за застраховане и преддоговорна информация за застраховката, предоставена от застрахователя достатъчно време, преди сключване на застрахователния договор.

Чл. 10. Покритието по застрахователния договор влиза в сила от 0.00 часа на деня, следващ датата на сключването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл. 11. (1) По настоящата застраховка едно лице има право да сключи само един застрахователен договор с покритие върху собствените си живот и здраве.

(2) В случай, че клиент сключи втора застраховка от същия вид, в нарушение на правилото по ал. 1, вторият сключен по време застрахователен договор се прекратява, като застрахователят връща заплатената застрахователна премия.

Чл. 12. (1) Застрахователната премия се конкретизира в Специалните условия на договора. Тя зависи от избраната застрахователна сума.

(2) Застрахователната премия е годишна и се заплаща еднократно или разсрочено 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) Застрахователят е длъжен да извърши плащането на еднократната/годишната премия или вноските по нея в размерите и сроковете, определени в съответния договор.

(5) В случай, че застрахователят забави плащането на дължимата вноска от премията или плати по-малък размер от дължимата сума, той има право на допълнителен 15-дневен срок за заплащането ѝ, като през този период застрахователят носи застрахователен риск по полицата. В случай, че след изтичане на 15-дневния срок по изр. първо застрахователят не плати вноската от застрахователната премия, застрахователят спира да носи застрахователен риск по полицата и може да прекрати договора при спазване на условия, уговорени в него. Ако в 45-дневен срок след изтичането на горепосочения 15-дневен срок застрахователят плати дължимата към момента част от застрахователната премия, застрахователят възобновява действието на застрахователния договор, в случай, че в този период не е настъпило застрахователно събитие.

(6) Застрахователната премия по настоящата застраховка се определя и заплаща само в български лева.

Чл. 13. (1) Ползващи се лица по настоящата застраховка за рисковете „смърт от заболяване“ и „смърт от злополука“, които при реализиране на риска ще получат застрахователната сума, с равни права, са законните наследници на Застрахования. Наследниците трябва да фигурират в удостоверение за наследници. Дружеството не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(2) Ползващо се лице по настоящата застраховка за допълнителното покритие „трайна загуба на работоспособност над 50% на застрахования, вследствие на злополука“ е застрахованият.

(3) Ако смъртта на застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползващо се лице, то губи правата си по застрахователния договор и застрахователната сума или съответния процент от нея се изплаща на останалите ползващи се лица. Ако ползващите се лица са няколко, частта от застрахователната сума, полагаща се на извършителя на умишленото деяние, се разпределя по равно между останалите ползващи се лица.

Чл. 14. (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят се задължава да уведоми Застрахователя при промяна на името или адреса си,

като в тези случаи се извършва промяна на Специалните условия, чрез издаване на добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл. 15. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичане на застрахователния срок или при навършване на възрастта, посочена в чл. 5, ал. 2.

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

1. с едностранно изявление от застрахователя до застрахователя, като прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период, а когато е уговорено застрахователната премия да се заплаща разсрочено и същата е редовно платена, застрахователното покритие остава в сила до края на периода, за който се отнася плащането (00.00 часа на съответната следваща падежна дата);

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 застрахователят почине преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако е уговорено друго);

4. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска или част от нея, при условията на чл. 12, ал. 5 от настоящите Общи условия;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

6. в други случаи, уговорени изрично в договора.

(3) При настъпване на покрит риск трайна загуба на работоспособност, покритието по този риск по полицата се прекратява.

Раздел V. Взаимоотношения при настъпване на застрахователно събитие

Чл. 16. (1) При настъпване на застрахователно събитие ползващото се лице е длъжно да представи документите, свързани с установяването на събитието.

(2) Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

Чл. 17. (1) За изплащане на застрахователната сума в случай на смърт, към заявлението за завеждане на застрахователна претенция, трябва да бъдат представени следните документи (в оригинал или като заверено копие):

1. Специалните условия по застраховката и евентуалните добавъци към тях;

2. Препис-извлечение на акт за смърт;

3. Съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта;

4. Удостоверение за наследници;

5. Други документи (епикризи от лечебни заведения, анкетен лист в случай на битова злополука, декларация за злополука и разпореждане на НОИ - в случай на трудова злополука, аутопсионен протокол и/или съдебно-медицинска експертиза, ако такива се били извършени, протокол за ПТП, акт за трудова злополука, и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

6. Удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице;

7. Когато смъртта на застрахования е настъпила извън Република България документите, удостоверяващи настъпването на смъртта и причините за нея трябва да бъдат преведени на български език от оторизиран преводач.

(2) За изплащане на застрахователната сума в случай на трайна загуба на работоспособност, трябва да бъдат представени следните документи (в оригинал или като заверено копие):

1. Специалните условия по застраховката и евентуалните добавъци към тях;

2. Решение на НЕЛК или ТЕЛК с точно определения процент на трайно загубената работоспособност, медицински документи, в това число – болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания;

3. Други документи (анкетен лист в случай на битова злополука, декларация за злополука и разпореждане на НОИ - в случай на трудова злополука, експертизи, ако такива са били извършени, протокол за ПТП, акт за трудова злополука, и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

4. Удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

Чл. 18. (1) По смисъла на настоящата застраховка застрахователната сума за рисковете „смърт от заболяване“ и „смърт от злополука“, както и за допълнителното покритие „трайна загуба на

работоспособност вследствие злополука“, е с фиксиран размер и е платима еднократно.

(2) Застрахователната сума се избира от застраховачия и се конкретизира в специалните условия.

(3) В случай на смърт на застрахования застрахователната сума, посочена в специалните условия, се изплаща на законните наследници и/или ползващите се лица.

(4) В случай на трайна загуба на работоспособност, настъпила със застрахования, на него се изплаща процент от застрахователната сума, посочена в специалните условия, равен на процента трайно загубена работоспособност, определен с решението на ТЕЛК/НЕЛК.

(5) При извършване на застрахователно плащане за смърт вследствие злополука от сумата се приспадат по-рано извършени плащания за трайно намалена работоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.

(6) Ако процента трайна загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК включва в себе си и процент, свързан със заболяване, настъпило по време или преди сключване на застраховката или друго увреждане от злополука, настъпило преди сключване на застраховката, то при извършване на застрахователно плащане, застрахователят дължи изплащане на обезщетение за трайна загуба на работоспособност над 50% вследствие на злополука, настъпила в срока на застраховката, само ако процентът, определен в Експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК за тази злополука е над 50%, при спазване на Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността.

Чл. 19. (1) Застрахователната сума се изплаща на ползващото се лице лично или на негов представител, упълномощен с нотариално заверено пълномощно, по банкова сметка в Република България.

(2) Застрахователят има право да удържи от застрахователната сума всички дължими и неплатени до момента вноски от застрахователната премия.

Чл. 20. (1) Застрахователната сума 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 основанието и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства, най – късно в срок 45 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 с плащане или отказ по претенцията не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на нейното предявяване.

Раздел VI. Други разпоредби

Чл. 21. (1) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към Застраховачия, се изпращат на адрес или имейл, който той е посочил на Застрахователя. Счита се, че Застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен адрес или имейл на Застраховачия.

(2) Съобщенията към Застрахователя трябва да се изпращат по имейл или да се 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 Застраховачият не е уведомил Застрахователя за текущия си адрес или нов имейл. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 22. В случай на загубване или унищожаване на полицата, Застраховачият трябва незабавно след узнаването да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застраховачият получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

Чл. 23. Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от Застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор. Застрахователят няма право без съгласие на съответното лице да разгласява станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.

Чл. 24. (1) Застрахователят, 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, чийто живот, здраве и телесна цялост е застрахован, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разгласява станали му известни лични данни на трети страни, освен в случаите, предвидени със закон, съгласно договорено между страните или при предотвратяване на застрахователни измами, както и във връзка със Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че 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. 25. (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. 26. Правата по застрахователния договор се погасяват с изтичането на петгодишна погасителна давност.

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

Чл. 28. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 29. 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. 30. Последващи изменения и допълнения на настоящите Общи условия влизат в сила за застрахователни договори, сключени след датата на промяната. Измененията и допълненията на Общите условия влизат в сила по отношение на заварените застрахователни договори само ако застрахованият ги е потвърдил.

Заклучителни разпоредби

§1. Тези Общи условия са приети от Управителния съвет на ЗЕАД “БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП” ЕАД на заседание от 22.12.2020 г.