

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

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

1. Застрахователен договор, наричан още **Застрахователна полица** или за краткост „договора“ или „полицата“, се сключва в писмена форма. Тези Общи условия, Специалните условия на договора/полицата и евентуални добавъци са неразделна част от застрахователния договор, както и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

2. Специални условия е част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и други реквизити, определени от Кодекса за застраховането.

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

4. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

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

6. 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 (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чието животно, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

8. Ползващо се лице е лицето, което има право да получи застрахователното плащане при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор.

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

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

11. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

12. Застрахователна година е част от срока на застраховката, представляваща период от време между две годишнини на договора. Годишнините се отчитат спрямо началото на застрахователния срок.

13. Застрахователно събитие е събитие, настъпило по време на застрахователния срок, което води до възникване на застрахователна отговорност, в случай че вследствие на това събитие настъпи покрит по тази застраховка риск.

14. Покрит риск е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при събъждането на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.

15. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице.

16. Застрахователна премия, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

17. 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 спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).

18. 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.

19. 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.

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

21. Трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие като пряк резултат от злополука и не по-късно от една календарна година от датата на злополуката. Трайно намалената или загубена работоспособност в резултат на злополука се определя в проценти по един от следните два начина:

21.1. от ТЕЛК/НЕЛК и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя, като за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК;

21.2. от доверения лекар на Застрахователя или ЗМК при Застрахователя по Континентална скала, представляваща Приложение № 1 към настоящите Общи условия, като за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на настъпване на злополуката.

22. 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.

23. 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.

24. Временна загуба на работоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, настъпила в резултат на злополука в едномесечен срок от датата на злополуката, възстановима в определен срок, през който Застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в периода на застрахователното покритие. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или ЗМК.

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. 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.

27. Адрес за кореспонденция е 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 срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова физическо лице, наричано по-нататък Застрахован, срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната му цялост, настъпили вследствие злополука.

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

- (2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора следва да е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години, като се определя в цели години към началото на застрахователното покритие.
- (3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 65 (шестдесет и пет) навършени години.
- (4) 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.
- (5) Тази застраховка се сключва като допълнителна застраховка към застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ и застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.
- (6) По тази застраховка Застрахованият няма право на откуп.

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

- Чл. 4.** (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за рисковете „смърт“ и „трайно намалена или загубена работоспособност“ на територията на целия свят, а за риска „временна загуба на работоспособност“ – на територията на Европейския съюз, 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 рисковете „смърт“ и „трайно намалена или загубена работоспособност“ 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 рисковете „смърт“ и „трайно намалена или загубена работоспособност“ 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;
 2. трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука;
 3. временна загуба на работоспособност на Застрахования вследствие на злополука.
- (2) Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани изрично в Специалните условия.
- Чл. 6. Изключени рискове**
- (1) Застрахователните рискове по тези Общи условия, както и последиците от тях не се покриват в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:
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 ползващи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;
 6. температурни влияния – слънчев и топлинен удар, измръзване, освен ако те не са следствие от претърпяна злополука, настъпила по време на застраховката;
 7. 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;
 8. участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;
 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 като 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. злополука, настъпила със Застрахования при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда;
 26. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт.

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 здравословно състояние и дейността 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 и дейността на Застрахования или в други предоставени документи, Застрахователят има право да изиска извършването на медицински прегледи и/или изследвания на Застрахования. Те се извършват от лекар/лечебно заведение съгласно изискванията на Застрахователя.

(4) Застрахователят може да сключи договор, 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 здравословно състояние и дейността 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 Застрахователят да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществени 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 Застрахователят, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати договора в едномесечен срок от узнаването му. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(4) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчано обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахователят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по предходната ал. 3.

(5) Когато в случаите по ал. 3 и ал. 4 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже частично или изцяло плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

(6) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството не е било известно на някоя от страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи писмено изменение на договора. Ако другата страна не приеме направеното предложение в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна. В този случай Застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор. При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

(7) По време на действието на застрахователния договор Застрахованият е длъжен да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпроси. Обявяването трябва да се извърши незабавно след узнаването им. При неизпълнение на задължението се прилагат съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) По риска „смърт“ Застрахователят 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 Застрахователят или законните наследници на Застрахования, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахователя. 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 застрахователното плащане 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 рисковете „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна загуба на 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 Застраховация е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ срещу неговия подпис и при платена първа премия. В случай че приемането на полицата не се изпълни в едномесечния срок по настоящата алинея, издадената полица се анулира от Застрахователя и се възстановява платената премия.

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

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

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

1. Промяна на разсрочеността на годишната застрахователна премия на премийни вноски – тази промяна трябва да бъде заявена не по-рано от 2 (два) месеца и не по-късно от 1 (един) месец преди поредна годишнина по договора и която, в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от началото на поредната застрахователна година. Новата разсроченост трябва да отговаря на тази по основната застраховка с изключение на основна застраховка с еднократна премия.

2. Промени, които могат да бъдат заявени по всяко време през срока на действие на договора и които, в случай че бъдат приети от Застрахователя, ще влязат в сила от датата, на която Застрахователят ги одобри и отрази в системата за обслужване на договора:

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

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

3. Промяна на рисковия клас по полицата във връзка с променена професия и професионални задължения, което води до промяна в размера на застрахователната премия – 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 на премийната вноска по полицата.

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

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

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

(6) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита по застрахователния договор, Застрахователят може да предложи на Застраховация промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застраховация. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в едномесечен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на този срок.

(7) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахования, както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2.

(8) При промяна на параметрите по основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, Срочна застраховка „Живот“ или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, Застрахователят може да предложи промяна и на параметрите по тази допълнителна застраховка. В случай че промяната не бъде приета от Застрахователя, договорът може да бъде прекратен.

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

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

1. с едностранно изявление от Застрахователя 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 възразението;

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 вноса от нея, или ако бъде платен по-малък размер от дължимата сума;

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) С прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“ или с трансформирането му в договор с намалена застрахователна сума, както и с прекратяването на основния застрахователен договор по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд, автоматично от датата на прекратяването или трансформирането на основния застрахователен договор се прекратява действието на допълнителния застрахователен договор по тази застраховка.

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 и рисковия клас на Застрахования.

(2) Рисковият клас се определя от Застрахователя в зависимост от здравето и телесната цялост на Застрахования към момента на сключване на застраховката, дейността, която упражнява и сферата му на заетост.

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

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

Чл. 14. (1) Застрахователната премия по тази застраховка е годишна. Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане. Ако годишната премия се плаща разсрочено (т.е. на равни вноски, по-чести от годишни), едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, а всяка поредна премийна вношка става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в Специалните условия.

(2) Начинът на плащане и валутата на застрахователната премия следват тези по основния договор.

(3) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вношка от нея, 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. във валутата по договора.

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

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

(2) Застрахователната премия по тази застраховка се заплаща едновременно със застрахователната премия по основния застрахователен

договор. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

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

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

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

РАЗДЕЛ VII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 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. документ за самоличност на ползващото се лице – копие;

1.3. препис-извлечение на акт за смърт;

1.4. съобщение за смърт;

1.5. удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползващи се лица те не са били посочени поименно – в оригинал;

1.6. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука, съдебномедицинска експертиза, копие на аутопсионен протокол, резултат от алкохолна проба, епикриза от смъртта, когато е настъпила в болнично заведение, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. специализирани изследвания и проведено лечение; епикризи; медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

1.7. удостоверение за банковата сметка, по която да се извърши застрахователното плащане.

2. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност:

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

2.2. документ за самоличност на ползващото се лице – копие;

2.3. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК с изключение на случаите, при които за определяне на процента на трайно намалената или загубена работоспособност се прилага Континентална скала;

2.4. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука, 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, медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

2.5. удостоверение за банковата сметка, по която да се извърши застрахователното плащане.

3. В случай на временна загуба на работоспособност:

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

3.2. документ за самоличност на ползващото се лице – копие;

3.3. болнични листове или еквивалентни медицински сертификати. Продължителността на временната загуба на работоспособност се определя от срока, посочен в представените документи. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде в рамките на застрахователния срок. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване;

3.4. протокол от Лекарска консултативна комисия (ЛКК), удостоверяващ диагнозата, продължителността на лечението и периода за възстановяване на работоспособността;

3.5. други документи (подробно писмено описание на злополуката – при битова злополука, протокол от КАТ, акт за трудова злополука, 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; медицински сертификати и удостоверения от различни органи и институции и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е

настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

3.6. удостоверение за банковата сметка, по която да се извърши застрахователното плащане.

(2) Застрахователят може да изисква и други документи за оценка на предявената застрахователна претенция и вземане на решение за извършване на застрахователно плащане.

(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, настъпили вследствие на злополука, както и временна загуба на работоспособност вследствие на злополука, се поражда само ако:

1. смъртта или трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования са настъпили най-късно до една година от датата на злополуката и са в причинно-следствена връзка с нея;

2. временната загуба на работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и е с начало не по-късно от един месец от датата на злополуката;

3. 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. От дължимото застрахователно плащане се приспадат изплатените до момента обезщетения за трайно намалена или загубена работоспособност и/или временна загуба на работоспособност във връзка със същата злополука.

(4) В случай на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице уговореното в Специалните условия застрахователна сума по ал. 1 или процент от нея, равен на процента на трайно намалена или загубена работоспособност. Начинът за определяне на процента на трайно намалената или загубена работоспособност (от ТЕЛК/НЕЛК или от ЗМК по Континентална скала) се избира от ползващото се лице. Освидетелстването на трайно намалената или загубена работоспособност по Континентална скала се извършва след окончателно и пълно стабилизиране на състоянието на Застрахования, но не по-рано от 3 (три) месеца и не по-късно от 1 (една) година от датата на настъпване на злополуката. Застрахователят не носи отговорност за усложнения в състоянието на Застрахования, настъпили след изтичане на 1 (една) година от датата на злополуката. По искане на Застрахования при ампутации на крайници и при загуба на очи процентът на трайно намалена или загубена работоспособност се определя по Континентална скала, без да се чака изтичането на тримесечния срок, но само при завършена стабилизация. От застрахователното плащане се приспадат изплатените до този момент обезщетения за временна загуба на работоспособност във връзка със същата злополука. В случаите, когато лицето вече е било освидетелствано от ТЕЛК/НЕЛК с трайно намалена или загубена работоспособност поради заболяване или получена друга увреда, която не е последица от застрахователното събитие, то на Застрахования се изплаща процентът от застрахователната сума, определен само за увредите, които са в причинно-следствена връзка с настъпилата злополука. Ако преди настъпването на застрахователното събитие Застрахованият има установено трайно увреждане на органа или крайника, които допълнително са били увредени от злополуката, от застрахователната сума се приспада теоретичното обезщетение за увреждането преди настъпване на застрахователното събитие.

(5) В случай на временна загуба на работоспособност на Застрахования – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователно плащане, чийто размер е посочен в Специалните условия и зависи от продължителността на временната загуба на работоспособност на Застрахования.

(6) 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 основание и размера на претенцията, Застрахователят уведомява Застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

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

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице 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) Валутата, в която се извършва застрахователното плащане, е валутата по договора.

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

Чл. 19. (1) Общата сума на всички плащания по застрахователни претенции през целия срок на застрахователното покритие не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.

РАЗДЕЛ IX. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 20. (1) При сключване на застрахователния договор Застрахованият предоставя електронен адрес за кореспонденция. 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 Застрахования, 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 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 на хартиен носител или по електронен път на валиден адрес за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

Чл. 21. (1) В случай на загубване или унищожаване на полица, подписана на хартиен носител, Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие от декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

(2) В случай на загубване или унищожаване на полица, подписана като електронен документ, Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде изпратена повторно на адреса за кореспонденция.

Чл. 22. (1) ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД в качеството си на администратор на лични данни защитава и пази поверителността на личните данни при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент, Закона за защита на личните данни и Вътрешните правила и политики на Застрахователя. Предоставените лични данни се използват от Застрахователя за целите на сключване, обслужване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори. 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 информацията относно следните категории лични данни: възраст, пол, здравословно и финансово състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска

документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е застраховал, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

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

(5) Предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер. Отказът за предоставянето им е основание за Застрахователя да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не му дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси.

(6) Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях и може свободно да упражнява правата си съгласно действащото законодателство за защита на личните данни и Вътрешните правила на Застрахователя.

Чл. 23. (1) При условие че настоящата клауза не нарушава конкретен национален закон или разпоредба, приложими за Застрахователя, независимо от условията по настоящия договор, Застрахователят не предоставя покритие, не носи отговорност за изплащане на обезщетение или предоставяне на други услуги по настоящия договор, доколкото подобно покритие, обезщетение или предоставяне на услуги би изложило Застрахователя на риск, свързан с приложими от Застрахователя търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции, закони или регулаторни изисквания.

(2) Приложимите търговски, финансови, ембаргови или икономически санкции могат да бъдат следните:

- а) национални санкции;
- б) санкции на Европейския съюз (ЕС);
- в) санкции на Организацията на обединените нации (ООН);
- г) санкции на Съединените американски щати (САЩ);
- д) санкции на Великобритания;
- е) други санкции.

Чл. 24. Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5 (пет) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователното плащане, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3 (три) годишна погасителна давност.

Чл. 25. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 26. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 27. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползващите се лица или техните наследници.

Чл. 28. (1) Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

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

РАЗДЕЛ X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Неразделна част от тези Общи условия представлява Приложение № 1 към тях.

§2. Тези Общи условия са приети с Решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по протокол № 73/13.12.2003 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.

§6. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 448/09.07.2026 г.

Приложение № 2 „Континенталната скала“

№	Описание на увреждането	Процент трайно намалена или загубена работоспособност
1	Пълна загуба на зрението на двете очи	100%
2	Пълна глухота на двете уши	100%
3	Отстраняване на цялата долна челюст	100%
4	Пълна загуба на говор	100%
5	Пълна загуба на двете ръце или двете китки	100%
6	Пълна загуба на една ръка и един крак	100%
7	Пълна загуба на една ръка и едно ходило	100%
8	Пълна загуба на една китка и един крак	100%
9	Пълна загуба на една китка и едно ходило	100%
10	Пълна загуба на двата крака	100%
11	Пълна загуба на двете ходила	100%
12	Загуба на костна субстанция по цялата дебелина на черепа	40%
13	Загуба на едно око	40%
14	Пълна глухота на едно ухо	30%
15	Отстраняване на съществена част от долната челюст	40%
16	Загуба на една ръка или една китка	60%
17	Пълна загуба на палец	20%
18	Частична загуба на палец	10%
19	Пълна ампутация на пръст	8%
20	Ампутация на четири пръста включително палец	45%
21	Ампутация на една фаланга на пръст	3%
22	Анкилоза на тазобедрена става	40%
23	Пълна загуба на един крак	60%
24	Анкилоза на коленна става	20%
25	Загуба на едно ходило	45%
26	Скъсяване на долен крайник с поне 5 см.	30%
27	Скъсяване на долен крайник с от 1 до 5 см.	10%
28	Ампутация (пълна) на всички пръсти на един крак	25%
29	Ампутация на 4 пръста на крак включително големия пръст	20%
30	Ампутация на големия пръст на крак	10%
31	Ампутация на един пръст на крак, различен от големия пръст	3%

При наличието на две или повече състояния се използва системата за изчисление на нетрудоспособност, използвана от ТЕЛК/НЕЛК, а именно започвайки от най-големия процент, всички следващи проценти се прибавят, като се делят на десет и се умножават по две. Пример: Заболявания за 50, 40 и 10% = $50 + (40/10 \cdot 2) + (10/10 \cdot 2) = 60\%$.