

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

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

1. Основна застраховка по смисъла на настоящите Общи условия е застраховка „Живот“.

2. Допълнителни застраховки по смисъла на настоящите Общи условия са застраховка „Злополука“, застраховка „Критични болести“, Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка и Рискова детска застраховка, сключени като отделни договори в допълнение към застраховка „Живот“.

3. 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.

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

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

6. Страни по договора са Застрахователят и Застрахованият.

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

8. 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.

9. Застрахован (Застраховано лице) е физическо лице, гражданин на Европейския съюз, върху чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.

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

11. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Специалните условия. Когато договорът е сключен в полза на дете, срокът на застраховката може да се определи така, че при изтичането му ползващото се лице да е навършило посочената от Застрахования възраст.

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

13. Застрахователен период е периодът, за който се определя застрахователна премия. Този период е една година, освен ако не е уговорен по-кратък или по-дълъг срок. Този период може да е една година или да съвпада с периода на застрахователно покритие. По застраховките с годишна застрахователна премия в срока на застрахователния договор се включва повече от един застрахователен период.

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

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

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

17. Застрахователна сума е договорената между страните и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото ползващо се лице. В зависимост от обстоятелствата, при които застрахователната сума е платима, тя може да се нарича „сума при смърт“ или „сума при преживяване“.

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

19. Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие с възникване на Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счуване 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.).

20. Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано лечебно заведение за първи път през срока на застраховката и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

21. Самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на съзнателно увреждане на собственото здраве, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

22. Трайно намалена или загубена работоспособност е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие. За български граждани и граждани на Европейския съюз с право на постоянно пребиваване в Република България трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя, като за дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК. За всички останали граждани на Европейския съюз трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от ЗМК въз основа на представени от Застрахования медицински експертни решения или официални удостоверения на социалноосигурителните институции на съответната държава, като ЗМК при Застрахователя при произнасяне на своето решение прилага действащата в Република България Наредба за медицинската експертиза и приравнява данните от чуждестранните документи на нейната регламентация.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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/лица, наричан по-нататък Застрахован/и, срещу покрити съгласно условията на договора рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на Застрахования.

Чл. 3. (1) По тази застраховка се застраховат здрави лица. По преценка на Застрахователя могат да бъдат приети за застраховане при условията на утежнен риск и лица с допълнителни рискови фактори. Утежнените рискове могат да се изразят в прилагане самостоятелно или в комбинация на следните методи: 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 способи, уговорени при сключване на застраховката.

(2) Възрастта на Застрахования към датата на влизане в сила на договора е между 18 (осемнадесет) и 60 (шестдесет) години за застраховки с годишна премия / 67 (шестдесет и седем) години за застраховки с еднократна премия. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката.

(3) Към датата на изтичане срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надхвърля 70 (седемдесет) 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, договърът се прекратява автоматично.

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

РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ

Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие на територията на целия свят, 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. преживяване от Застрахования на изтичането на срока на застрахователния договор;

2. смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване.

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

Чл. 6. Изключени рискове

(1) Застрахователят не покрива риска „смърт“ и не дължи застрахователна сума за този риск в случаите, когато събитието е настъпило или е вследствие на:

1. самоубийство, опит за самоубийство, в случай че то е извършено преди изтичане на две години от влизането в сила на договора или на евентуален добавък за увеличаване на застрахователната сума при смърт, като в последния случай не се покрива само увеличението. След изтичането на този период застраховката покрива 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 смърт, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;

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

6. 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;

7. 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;

8. 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);

9. заразяване с какъвто и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахования съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованият боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS);

10. употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;

11. в резултат на злополука, причинена от Застрахования под въздействието на алкохол, чието съдържание в кръвта му (установено по надлежния ред) е било над разрешените стойности съгласно Закона за движение по пътищата;

12. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзакон нормативен акт;

13. епидемии и пандемии.

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

Чл. 7. (1) В зависимост от броя на застрахованите лица застрахователният договор може да бъде индивидуален или групов. Индивидуален е договърът, съгласно който Застрахован е едно физическо лице. Групов е договърът, съгласно който Застраховани са 10 (десет) или повече физически лица.

(2) 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. 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 на застрахованите лица.

(3) За сключване на индивидуален 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.

(4) 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.

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

(6) Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица или за сметка на лице, което има застрахователен интерес от сключване на застраховката – застраховач.

(7) За сключване на групов застрахователен договор към заявлението за застраховане Застрахованият представя поименен списък на застрахованите лица, който съдържа трите имена, ЕГН, местоработата и професията на лицата от групата и се подписва от страните по договора. Той се прилага към заявлението за застраховане и става неразделна част от застрахователния договор.

(8) Всяко лице от групата в поименния списък по ал. 7 лично писмено заявява съгласието си да бъде застраховано.

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 Застрахованият да попълни/предостави съответните изискуеми от действащото законодателство документи.

(2) При сключване на договора Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери са длъжни да обявят точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил изрично и писмено въпрос.

(3) Ако Застрахованият, Застрахованият, техните пълномощници или застрахователни брокери съзнателно са обявили неточно или са премълчали обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят

може да прекрати договора в едномесечен срок от узаването 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 узаване 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 узаването 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 узаването им. При неизпълнение на задължението се прилага съответно последиците по предходните алинеи.

Чл. 9. (1) Застрахователят има право да определи едно или повече ползвачи се лица, които заедно с техните права се посочват в Специалните условия. По риска „преживяване“ ползвачо се лице може да бъде както Застрахователят, така и Застрахованият, или друго физическо или юридическо лице, посочено от Застрахователя. По риска „смърт“ 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.

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

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

(4) При групови застрахователни договори отговорността на Застрахователя по отношение на новопостъпващо лице на мястото на напуснало в групата на застрахованите, започва при изпълнение на следните условия:

1. при подписване на декларация за съгласие от страна на новопостъпило лице;

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

(5) При групови застрахователни договори за напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява от 00:00 часа на деня, следващ деня на напускането.

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

1.1. промяна в размера на годишната застрахователна премия

1.1.1. размерът на годишната застрахователна премия може да се увеличава не повече от 50% от размера на последната платена годишна застрахователна премия;

1.1.2. размерът на годишната застрахователна премия може да се намалява не повече от 25% от размера на първогодишната застрахователна премия, но не по-малко от изискванията за минимален размер на Застрахователя;

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

1.3. промяна в размера на застрахователната сума за застраховки с годишна премия или такава, разсрочена на премийни вноски, като за индивидуалните договори тези промени са в допълнение към промените във връзка с индексацията;

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

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

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

2.1. промяна на ползвачите се лица, с изключение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете съгласно Особените правила, уредени в Раздел XVI на настоящите Общи условия – когато Застраховател и Застрахован са различни лица, правото на такава промяна по договора има Застрахователят с изрично съгласие на Застрахования;

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

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

3. Премахване на допълнителни застраховки, сключени към основната –

тази промяна може да бъде заявена по всяко време през срока на действие на договора и в случай че бъде приета от Застрахователя, ще влезе в сила от следващия падеж по полицата.

(3) При групови застрахователни договори:

1. броят на застрахованите лица не може да се увеличава в срока на покритието на застрахователния договор;

2. се предвижда подмяна на лицата в поименния списък по чл. 7, ал. 7;

3. броят на застрахованите лица може да се намалява в следните случаи:

3.1. когато Застрахователят е в невъзможност да включи в списъка друго лице на мястото на напусналия групата;

3.2. при настъпване на застрахователно събитие със застраховано лице и изплащане на застрахователна сума.

В случаите по т. 3.1 размерът на застрахователната премия се запазва и страните подписват анекс за преразпределяне на общата застрахователна сума, уговорена за групата, измежду броя на останалите лица.

В случаите по т. 3.2 размерът на дължимата за групата премия се намалява с размера на премията, дължима за лицето, като промените влизат в сила от началото на следващата застрахователна година.

(4) Искането за промени по ал. 2 и ал. 3 се предявява чрез попълване от Застрахователя 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.

(5) За всяка промяна по ал. 2 и ал. 3 се дължи такса за промени по

договора в размер на 10 (десет) евро.

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

(7) 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 Застрахователя промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застрахователя. 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.

(8) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователният срок, не могат да бъдат правени промени на валутата, на Застрахования (с изключение на случаите по ал. 4, касаещи групови застрахователни договори), както и на всякакви други елементи на полицата извън посочените в ал. 2 и ал. 4.

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

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

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

2. в случай че Застрахованият се противопостави писмено пред Застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на 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. 6;

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

5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

(3) При прекратяване на договора Застрахователят изплаща откупна стойност, ако има такава.

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

РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

Чл. 13. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования (при групови договори – изчислената или преценената средна възраст на застрахованите) и обявените данни в декларацията за здравословното състояние, професията и дейността му.

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

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

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

(2) Застрахователната премия се заплаща както следва:

1. първата годишна застрахователна премия, а при разсрочването ѝ – първата разсрочена премийна вноска от нея, респективно еднократната застрахователна премия, се заплаща не по-късно от датата на входиране на заявлението за застраховане при Застрахователя, като плащането следва да е с основание номерът на заявлението за застраховане по

начините за плащане, посочени в самото заявление;

2. следващите застрахователни премии/вноски след първата – не по-късно от първо число на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски съгласно уговорените падежи и начини за плащане в Специалните условия;

3. във валутата по договора.

(3) В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях

се заплаща едновременно със застрахователната премия по основната. Изключение се допуска при основна застраховка с еднократна премия.

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

1. вноската, дължима от Застрахования за Обезпечителен фонд и други дължими данъци и такси, в случай че такива са нормативно определени;

2. дължимите премийни вноски по допълнителни застраховки, сключени към основната, в случай че такива съществуват, в следния ред:

2.1. по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа поред;

2.2. по Дългосрочна/Комплексна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора поред;

2.3. по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета поред;

2.4. по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна;

3. дължимата премийна вноска по основната застраховка.

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

(6) Ако през периода на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно 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) При неплащане на премията в уговорения в Специалните условия срок Застрахователят може да прекрати договора.

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

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

РАЗДЕЛ VII. ИНДЕКСАЦИЯ

Чл. 16. (1) С цел компенсиране на натрупаната инфлация в началото на всяка застрахователна година на договора застрахователната премия от предходната година се увеличава. Увеличението се прилага автоматично, освен ако Застрахованият не пожелае да се откаже от индексация. В този случай той следва да уведоми писмено Застрахователя. Отказът от индексация на застрахователната премия не важи за целия период на договора, а само за предстоящата застрахователна година.

(2) Процентът на увеличение на застрахователната премия за всяка година от срока на действие на договора се посочва в Специалните условия.

(3) Индексация се прилага за индивидуалните договори с годишна застрахователна премия, независимо дали годишната премия се плаща наведнъж или разсрочено.

(4) Индексацията не се прилага за груповите договори, за трансформирани в изплатени договори, за договорите, по които Застрахованият е освободен от плащане на премия, и за договорите с еднократна застрахователна премия.

(5) В случай че Застрахованият не заплаща индексирания застрахователна премия за всяка текуща застрахователна година, застрахователната сума, респ. откупните стойности, които са посочени в Специалните условия, се намаляват в зависимост от платения размер на застрахователната премия, съгласно указаното в чл. 29, ал. 2.

РАЗДЕЛ VIII. ОТКУП ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 17. (1) Откуп по договора е вид промяна на договора, изразяваща се в предсрочното му прекратяване от страна на Застрахования, което от своя страна води до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.

(2) Застрахованият има право на откуп по договора във всеки един момент от срока му, при условие че от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години и премията са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери. Изискването по предходното изречение не се прилага, когато са платени поне 15 (петнадесет) на сто от премията по застрахователния договор. Откупната стойност се изчислява към датата на откупа. За дата на откупа се приема датата на получаване на заявлението за откуп от Застрахователя.

(3) Откупната стойност е равна на премиения резерв по застрахователния договор, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, премиите/премиите вноски в забава, неиздължените разсрочени премиини вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора и с такса по откупа. Таксата по откупа е равна на 7.5% от стойността на премиения резерв или на 10% от договорената при сключването на договора годишна премия по него, ако това е повече, но не може да надхвърля премиения резерв.

(4) Премиеният резерв по договора е натрупаната до момента сума от спестовната част от начислените застрахователни премии по застрахователния договор и неизползвания размер от рисковата част от начислените застрахователни премии, увеличена с минимално гарантирания доход от инвестирането на тези средства съгласно условията на договора. За практически цели се приема, че премиеният резерв по договора е равен на „математически резерв“, а премиеният резерв, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, е равен на „цилмеран математически резерв“, съгласно дефинициите на чл. 24 от настоящите Общи условия.

(5) При изчисляване на откупната стойност Застрахователят не взема предвид размера на математическия резерв във връзка с разпределения текущ бонус към момента на подаване на заявлението за откуп.

(6) За договорите по чл. 16, ал. 3 размерът на откупната стойност може да се променя в зависимост от това, дали Застрахователят плаща дължимата застрахователна премия с индексация за всяка застрахователна година, или отказва плащането на индексация съгласно правото си по чл. 16, ал. 1.

(7) Сумата, която Застрахователят изплаща при откупа, е равна на откупната стойност, но не може да надхвърля застрахователната сума при смърт. В случай че застраховката е върху живота на няколко лица, сумата не може да надхвърля най-малката сума при смърт. Евентуалният остатък от откупната стойност автоматично се трансформира в еднократна премия по застраховката, осигуряваща изплащане на редуцирана застрахователна сума при преживяване изтичането на застрахователния срок.

(8) Сумата по откупа се изплаща от Застрахователя на правоимащото лице по посочена банкова сметка в Република България в срок от 15 (петнадесет) работни дни от получаването на заявлението за откуп. Договорът се прекратява, считано от датата на платежния документ. Ако след прекратяването на договора Застрахователят получи иск за изплащане на застрахователна сума при смърт, настъпила преди прекратяването, то ползващото се лице получава дължимата сума, намалена с изплатената сума при откупа.

(9) Процедурата за предявяване на претенция за изплащане на сума по откуп на застрахователния договор е уредена в публичните Правила за дейността на Застрахователя по уреждане на претенции по застрахователни договори, публикувани на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

РАЗДЕЛ IX. ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР В ИЗПЛАТЕН

Чл. 18. (1) Изплатен договор е застрахователен договор, при който плащането на застрахователните премии е преустановено за сметка на намаляване на застрахователната сума при запазване на застрахователния срок. Ако груповият застрахователен договор е предвиждал различни застрахователни суми за различните рискове, при трансформиране на договора в изплатен застрахователната сума за различните рискове ще бъде една и съща, равна на намалената застрахователна сума за риска преживяване.

(2) Застрахователят има право да поиска спиране плащането на премиите и трансформиране на договора в изплатен във всеки един момент, при положение че премията по договора е платена поне за 2 (две) години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. При трансформирането се дължи такса в размер на 10 (десет) евро. Новата застрахователна сума се определя, като се използва откупната стойност към датата на трансформирането като еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. За дата на трансформирането се счита датата на падежа на първата неплатена премиинна вноска.

Чл. 19. (1) В случай че Застрахователят не плати дадена премиинна вноска до или на определената за нея в Специалните условия дата за плащане (падеж), Застрахователят го уведомява писмено за последствията от неплащането на премията, като го поканва да плати вноската в срок от 1 (един) месец от получаването на уведомлението. Периодът от падежа на първата неплатена вноска до изтичането на едномесечния срок от получаване на уведомлението е гратисен и през него неплатената вноска е в забава. За платените през гратисния период премиини вноски в забава Застрахователят не дължи лихва за забавата.

Чл. 20. (1) При неплащане от Застрахователя на просрочените премиини вноски до изтичането на гратисния период по предходния член Застрахователят автоматично трансформира договора в изплатен, считано от падежа на първата неплатена премиинна вноска.

(2) Трансформирането на договора в изплатен при неплащане на премията съгласно предходната алинея е допустимо, ако премията по договора е платена поне за 2 (две) години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. В противен случай договорът се прекратява от Застрахователя, без той да дължи връщане на получените до момента премии.

Чл. 21. (1) В едногодишен срок от трансформирането на договора в изплатен по реда на чл. 18, ал. 2 и чл. 20 Застрахователят може да поднови плащането на премиите, след като плати на Застрахователя всички неплатени до момента премиини вноски, ведно с дължимата върху тях законна лихва от датата на падежа на съответната премиинна вноска до окончателното им изплащане. В резултат на това застрахователната сума придобива размер, равен на застрахователната сума, непосредствено преди трансформирането на договора в изплатен. В случай че през периода, през който договорът е бил трансформиран в изплатен, са определени бонуси по реда на раздел XI, застрахователната сума се увеличава с тези натрупани бонуси.

(2) Подновяването на плащането на премии по реда на предходната алинея представлява промяна на застрахователния договор, която се извършва по реда на чл. 11. При възстановяването се дължи такса в размер на 10 (десет) евро.

(3) Промени по възстановен договор след трансформиране могат да се извършват не по-рано от следващия годишен падеж след възстановяването му.

РАЗДЕЛ X. ЗАЕМ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 22. (1) На Застрахователя може да бъде отпуснат заем по застрахователния договор, при условие че Застрахователят е съгласен и действащото в областта на застраховането законодателство го позволява.

(2) В случай че са налице предпоставките за отпускане на заем, съгласно ал. 1, както и при спазване на вътрешните правила на Застрахователя, Застрахователят може да получи заем в размер до 80% от откупната стойност, при положение че премиите до момента са плащани редовно и ако от началото на договора са минали поне 2 (две) пълни застрахователни години или ако е платена 15 (петнадесет) на сто или по-голяма част от премията за целия срок на договора. Размерът на заема не може да надхвърля застрахователната сума при смърт. Отпускането на втори заем става само след пълното погасяване на първия. Условията, при които се отпуска заемът, се определят със специално споразумение между страните по застрахователния договор.

(3) Не се допуска заем по застрахователен договор, покриващ само риска „смърт“, както и по този, предвиждащ само застрахователни суми при преживяване. Тази уговорка не се прилага в случаите, когато вследствие оценка на риска Застрахователят не може да поеме покритие по всички рискове, предвидени по съответния застрахователен продукт.

РАЗДЕЛ XI. УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБИТЕ

Чл. 23. Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия по договора.

Чл. 24. Използваните тук понятия носят смисъла, определен по-долу:

1. Математически резерв по даден застрахователен договор е сумата, която Застрахователят заделя по този договор, за да покрие бъдещите си задължения по него. Този резерв се изчислява по правилата на застрахователната математика на основата на предположения за бъдещото развитие на застрахователния риск и бъдещите инвестиционни приходи. В по-широк смисъл понятието „математически резерв“ се използва за общата сума от отделните математически резерви на съвкупност от действащи договори по застраховки „Живот“. Адекватността на този резерв е под строгия контрол на управление „Застрахователен надзор“ към Комисията за финансов надзор.

2. Цилмеран математически резерв е стойността на резерва по изречение първо, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи.

3. Аквизиционни разходи са разходите, произтичащи от сключването или подновяването на застрахователни договори, които могат да са преки (аквизиционни комисиони, разходи за изготвяне на застрахователни договори и за включването им в застрахователния портфейл) и косвени (за реклама и административни разходи, свързани с изготвянето на оферти, сключването на договори и подновяването на вече сключени договори).

4. Излишък е сумата на надвишението на активите, покриващи математическия резерв, над самия резерв.

5. Възникващ излишък (възникнал излишък) е този излишък, който се пораждат в рамките на една финансова година.

6. Разпределен излишък (разпределен излишък) е оная част от общия излишък (състоящ се от възникналия плюс заработения в миналото неразпределен излишък), която на даден етап се разпределя между договорите с печалба.

7. Договор с печалба е договор по застраховка „Живот“, в чиито Специални условия изрично е записано, че настоящият раздел („Участие в печалбите“) се прилага към него.

8. Бонус е конкретният дял от разпределимия излишък, който даден договор с печалба получава. В зависимост от момента на получаването му бонусът може да бъде „текущ“ – който се определя на годишна на договора, или „краен“ – който се определя при изплащане на застрахователната сума.

Чл. 25. (1) След края на всяка финансова година Застрахователят прави изчисление за възникнали през годината излишък. Общото събрание на акционерите на Застрахователя определя:

1. каква част от възникнали излишък, ако същият е положителен, да бъде в полза на договорите с печалба;

2. размерът на разпределимия излишък;

3. план за разпределение на разпределимия излишък (план за бонусите).

(2) При определяне на тези параметри Общото събрание на акционерите се съобразява с нормативните изисквания, в частност – нормативно гарантирания в полза на договорите с печалба минимален дял от възникващия излишък.

Чл. 26. Възможност за участие в разпределянето на излишъка може да възникне само при договорите, включващи клауза за участие в печалбата, след изтичане на две пълни застрахователни години, считано от началото на застрахователното покритие. Делът, който даден договор получава, отчита неговия принос за работване на общия излишък.

Чл. 27. (1) Определеният текущ бонус не се изплаща непосредствено след разпределянето на излишъка. С него служебно се закупува допълнително покритие (аналогично на действащото) за остатъка от срока на застраховката, като по този начин бонусът се прибавя към математическия резерв. Резултатът е увеличаване на застрахователната сума, влизащо в сила от годишнината на договора, следваща отчетната финансова година.

(2) Определеният краен бонус се прибавя към дължимата застрахователна сума и се изплаща при преживяване срока на застраховката или при застрахователно плащане в случай на смърт, или при настъпване на трайно намалена работоспособност над 90 (деветдесет) процента, ако договорът покрива този риск.

(3) При предсрочно прекратяване на договора и изплащане на откупна стойност не се дължи определеният бонус, натрупан към датата на предсрочното прекратяване.

РАЗДЕЛ XII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 28. (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 събитие:

1. В случай на преживяване:

1.1. заявление за изплащане на застрахователна сума при събитие – по образец;

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

1.3. нотариално заверена декларация от Застрахования, че е жив към момента на изтичане на срока на застраховката, в случай че той не се яви лично с документ за самоличност пред Застрахователя;

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

2. В случай на смърт:

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

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

2.3. препис-извлечение на акт за смърт;

2.4. съобщение за смърт – оригинал или заверено копие;

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

2.6. други документи:

2.6.1. в случай на злополука – подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, резултат от алкохолна проба, акт за трудова злополука и разпореждане на компетентните органи, протокол/и от разследване, съдебни решения, копие на аутопсионен протокол, ако причината за смъртта е потвърдена при извършване на аутопсия, епикриза от смъртта, както и други епикризи от проведено болнично лечение на Застрахования, лична амбулаторна карта на Застрахования, амбулаторни листове от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, довела до смъртта на Застрахования;

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

2.7. 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 събитие и определяне размера на застрахователното плащане. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума, ако ползващото се лице представи неверни или преправени доказателства или документи.

4) Застрахователят има право да удържа от плащанията по полицата всички извършени от него разходи, направени във връзка с недобросъвестно поведение от страна на Застрахования/Застрахования.

РАЗДЕЛ XIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 29. (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Специалните условия.

(2) За договорите по чл. 16, ал. 3 плащането на годишната премия с включен процент индексация или без включен процент индексация определя и размера на застрахователната сума към съответната година от застрахователния срок, както следва:

1. Максималната застрахователна сума, посочена в Специалните условия, е застрахователната сума, която Застрахователят дължи, в случай че са платени всички дължими застрахователни премии с включен в тях процент индексация до момента на настъпване на застрахователното събитие по начина, предвиден в Раздел VII от настоящите Общи условия.

2. Минималната застрахователна сума, посочена в Специалните условия, е застрахователната сума, която Застрахователят дължи в случаите, когато дължимите застрахователни премии за целия срок на договора са платени без включен в тях процент на индексация по начина, предвиден в Раздел VII от настоящите Общи условия.

3. През срока на действие на застрахователния договор размерът на застрахователната сума може да се променя на годишна база в диапазона между размера на максималната и минималната застрахователна сума в зависимост от обстоятелството, дали Застрахованият е платил индексирания застрахователна премия по полицата или застрахователна премия в размер, еднакъв на този, платен за предходната застрахователна година.

(3) Застрахователната сума при смърт на лице по групови застрахователни договори е равна на сбора на платените от началото на застрахователния срок до момента на застрахователното събитие годишни застрахователни премии за едно застраховано лице, увеличен с 5%. В случай че годишната застрахователна премия се плаща разсрочено, застрахователната сума при смърт е равна на сбора на платените от началото на застрахователния срок до момента на застрахователното събитие разсрочени премийни вноски за едно застраховано лице, увеличен с 5%.

(4) Застрахователната сума при смърт/преживяване може да бъде променена при условията, уредени в раздел V, чл. 11, раздел IX и раздел XI от настоящите Общи условия.

(5) В случай на преживяване – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Специалните условия или в добавък към договора;

(6) В случай на смърт – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Специалните условия или в добавък към договора;

(7) В случай че настъпи смърт, изключена от обхвата на покритието за смърт – Застрахователят изплаща на ползващото се лице откупната стойност, изчислена към датата на смъртта, но не повече от съответната застрахователна сума при смърт.

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

(9) По договори, които са били възстановени по реда на чл. 21, не е длъжимо застрахователно плащане, ако през периода, в който договорът е бил трансформиран в изплатен, е била настъпила злополука или е било установено, диагностицирано и лекувано заболяване, физическо състояние или телесно увреждане, които не са били обявени при възстановяването и са в пряка причинно-следствена връзка с настъпило застрахователно събитие. В тези случаи се дължи и изплаща откупна стойност съгласно описаното в ал. 7.

Чл. 30. (1) Застрахователното плащане се извършва в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

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

определени със застрахователния договор.

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

(4) Застрахователното плащане се извършва по посочена от ползващото се лице 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) Застрахователят има право да прихване от застрахователното плащане премиите вноски в забава, неиздължените разсрочени премиини вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора.

РАЗДЕЛ XIV. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

Чл. 31. (1) Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия.

Чл. 32. (1) Това допълнително покритие осигурява преждевременно изплащане на застрахователната сума при настъпване на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования с определен в Специалните условия процент.

(2) Ползващо се лице по този покрит риск е Застрахованият.

(3) Ползващото се лице по този риск не може да бъде променяно.

Чл. 33. (1) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума в случай на трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване или злополука се поражда само ако:

1. процентът на трайно намалената или загубена работоспособност е равен на или по-голям от определения в Специалните условия процент;

2. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е настъпила най-късно до 1 (една) година от датата на злополуката и е в причинно-следствена връзка с нея – изключение от това правило се прилага в случаите, при които Застрахованият е бил във временна загуба на работоспособност, продължила за срок до 18 (осемнадесет) месеца без прекъсване, която непосредствено е преминала в трайно намалена или загубена работоспособност;

3. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е определена за заболяване, което е диагностицирано за пръв път през срока на застраховката и трайно намалената или загубена работоспособност е настъпила през срока на застраховката;

4. когато процентът трайно намалена или загубена работоспособност е формиран от няколко заболявания и/или злополук, Застрахователят дължи плащане само ако всяко от тях е възникнало в срока на действие на договора. Когато в общия процент трайно намалена или загубена работоспособност е включен процент за заболяване и/или злополука, диагностицирани или възникнали преди сключването на договора, то процентът за тях се изключва от общия процент;

5. застрахователното събитие е в срока на застраховката.

Чл. 34. (1) Застрахователната сума при трайно намалена или загубена работоспособност е равна на застрахователната сума при смърт.

(2) Където в тези Общи условия има позоваване на застрахователната сума при смърт, се счита, че има позоваване и на застрахователната сума при трайно намалена или загубена работоспособност.

Чл. 35. (1) Освен изключенията, посочени в чл. 6, ал. 1 от настоящите Общи условия, рискът „трайно намалена или загубена работоспособност“ не се покрива и в случаите, когато е настъпила или е вследствие на:

1. психическо заболяване;

2. участие 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;

3. 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;

4. посттравматична епилепсия;

5. събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на Застрахования, независимо дали под формата на самонадеяност или небрежност, както и когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;

6. 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;

7. бременност, раждане, аборт, както и произтичащите от тях усложнения, освен ако не са предизвикани от настъпила злополука;

8. всяко вродено състояние;

9. боравене с оръжие и експлозиви;

10. 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;

11. участие в медицински, научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

Чл. 36. Изплащането на сумата става по реда и при условията на чл. 28 от настоящите Общи условия, като се представят следните документи:

1. заявление за изплащане на застрахователна сума при събитие – по образец;

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

3. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или медицинско експертно решение/удостоверение за настъпилата трайно намалена или загубена работоспособност;

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

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

РАЗДЕЛ XV. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ ОТ ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

Чл. 37. (1) Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия.

(2) Това допълнително покритие осигурява освобождаване на Застрахования от плащане на застрахователна премия по застрахователния договор при наличието на настъпила през срока на договора трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования вследствие на злополука с определен в Специалните условия процент.

(3) Застрахователят освобождава Застрахования от задължението му за плащане на застрахователни премии за срока на трайно намалената или загубена работоспособност.

Чл. 38. Прилагат се чл. 33 и чл. 35 от настоящите Общи условия.

Чл. 39. При настъпване на застрахователно събитие по този раздел по договора не се прилага индексация за времето, през което Застрахованият е освободен от плащане на премия. Това може да доведе до изменение на застрахователната сума съгласно правилата, описани в чл. 29, ал. 2 от настоящите Общи условия.

Чл. 40. (1) За предявяване на иск пред Застрахователя за освобождаване на Застрахования от плащане на застрахователна премия се прилагат чл. 28, ал. 2 и ал. 3 и чл. 36 от настоящите Общи условия.

(2) В случай че трайно намалената или загубена работоспособност е с ограничен срок, при удължаване срока на неработоспособността Застрахованият следва да докаже това с последващо решение на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК, за да бъде продължено освобождаването му от плащане на премия по застрахователния договор.

РАЗДЕЛ XVI. ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ПРИ ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“ В ПОЛЗА НА ДЕТЕ

Чл. 41. Застрахователната премия по застраховка „Живот“ в полза на дете може да бъде само годишна или такава, разсрочена на вноски с определен в договора срок на плащане.

Чл. 42. (1) При сключване на застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете Застрахованият има право да определи само едно ползващо се лице – дете, което към началото на застрахователното покритие е на възраст от 0 (нула) до 15 (петнадесет) навършени години.

(2) Ползващото се лице не може да бъде променяно.

(3) Ако ползващото се лице почине преди Застрахования, застрахователната сума при изтичане на срока на застраховката се изплаща на Застрахования.

Чл. 43. (1) Право да получи откупната стойност по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете има ползващото се лице (детето) след подаване на заявление от страна на Застрахования.

(2) Застрахованият има право на откупната стойност по договора само ако

е настъпила смърт на ползващото се лице.

(3) Сумата, която Застрахователят изплаща при откупа, е равна на откупната стойност, изчислена по реда и условията на Раздел VIII от настоящите Общи условия.

Чл. 44. (1) В случай на смърт на Застрахования, настъпила в срока на действие на застрахователния договор, застрахователната сума се изплаща на ползващото се лице при изтичане срока на договора.

(2) В случай че по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете е уговорено допълнителното покритие по Раздел XIV от настоящите Общи условия, при настъпване със Застрахования на покрит по договора риск, застрахователната сума се изплаща на ползващото се лице при изтичане срока на договора.

Чл. 45. При застраховка „Живот“ в полза на дете Застрахованият няма право на заем по застрахователния договор.

Чл. 46. С изключение на специалните разпоредби по този раздел по отношение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете се прилагат останалите разпоредби на настоящите Общи условия, като раздел XV не се прилага.

РАЗДЕЛ XVII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 47. (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 Застрахования.

(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. 48. (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 дареса за кореспонденция.

Чл. 49. (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. Информация относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на сайта на Застрахователя на интернет адрес: www.bulstradlife.bg

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

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до лични данни, съдържащи се в цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и телесна цялост е 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. 50. (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. 51. 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. 52. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 53. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 54. 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. 55. (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 XVIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези Общи условия са приети с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 35/28.10.1998 г. и са одобрени от Дирекцията за застрахователен надзор с писмо изх. № 1499/24.11.1998 г. и с писмо на ДЗН изх. № 202-17222/31.08.2000 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 61/14.11.2001 г. и Протокол № 64/19.02.2002 г., и са одобрени с писмо на АНЗ изх. № 430/13.03.2002 г. и с писмо на КФН изх. № 22-0203/13/06.08.2003 г.

§3. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ АД по Протокол № 80/02.08.2004 г. и са одобрени с писмо на КФН изх. РГ-10- 23/20 от 09.09.2004 г.

§4. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 70/29.04.2010 г.

§5. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД по Протокол № 134/25.06.2014 г.

§6. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 239/07.07.2016 г.

§7. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 239/09.08.2018 г., в сила от 02.10.2018 г.

§8. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 319/07.10.2021 г., в сила от 01.11.2021 г.

§9. 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.

§10. 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.

§11. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение на УС на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД по Протокол № 432/18.12.2025 г.

§12. 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.