

**РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ**

- Чл. 1. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:
- 1. Застрахователен договор**, наричан за краткост „договора“, се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт. Тези Общи условия, Застрахователната полица / Специалните условия и 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. Застрахователна полица / 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 „БУАСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД със седалище и адрес на управление: в 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 чиито живот, здраве и телесна цялост се сключва застраховката.
  - 8. Ползващо се лице** е лицето, което има право да получи застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. То може да бъде както Застрахованият, така и Застрахованият или законен наследник или друго лице, посочено от Застрахования.
  - 9. Срок на застраховката** е срокът, за който е сключен застрахователният договор. Неговото начало и край се посочват в Застрахователната полица / Специалните условия. Когато договорот 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.
  - 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 е една година, освен ако не е уговорен по-кратък или по-дълъг срок. Застрахователният период може да съвпада със срока на договора. Възможно е също в срока на застрахователния договор да 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 настоящата застраховка риск.
  - 14. Покрит риск** е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при сключването на която Застрахователят трябва да изплати застрахователната сума или процент от нея. Рисковете, които конкретният застрахователен договор покрива, се посочват в Специалните условия.
  - 15. Застрахователна сума (лимит на отговорността)** 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. В зависимост от обстоятелствата, при които застрахователната сума е платима, тя може да се нарича „сума при смърт“ или „сума при преживяване“.
  - 16. Застрахователна премия**, наричана за краткост „премията“, е сумата, която Застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.
  - 17. 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 воля.
  - 18. Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие, настъпило през периода на застрахователното покритие, с възникване за Застрахования произход и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчане на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне и др.).
  - 19. 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.
  - 20. Трайно намалена или загубена работоспособност** е окончателно и невъзстановимо намалена или загубена способност на Застрахования за извършване на обичайни действия и занятия вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили през периода на застрахователното покритие. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или

загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

- 21. 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.
- 22. 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.
- 23. 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.
- 24. 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.
- 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 пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в заявлението за застраховане или в други документи, предоставени на Застрахователя.

**РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА**

- Чл. 2. (1) По тези Общи условия за застраховка „Живот“ срещу платена застрахователна премия Застрахователят застрахова физическо лице/лица, наричано 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. Утежненият риск може да се изрази в прилагане самостоятелно или в комбинация на: промяна размера на застрахователната премия, промяна на рисковата ставка, промяна застрахователния срок, изключване на определени рискове или в прилагане на други способи, наложени 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) На годишния падеж на застрахователната полица в година, в която Застрахованият навършва възрастта, посочена в ал. 3, покритието се прекратява.
  - (5) По тази застраховка не се застраховат за риска „смърт“ недееспособни лица. Ако през срока на застрахователния договор Застрахованият бъде признат за недееспособен, договорот се прекратява автоматично.
  - (6) Тази застраховка може да се сключи самостоятелно. Също така при сключването ѝ или по време на действието ѝ и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия е възможно страните да договорят и сключването на допълнителни застраховки към нея.

**РАЗДЕЛ III. ТЕРИТОРИАЛЕН ОБХВАТ**

- Чл. 4. (1) Застрахователят предоставя застрахователно покритие за риска „смърт“ на територията на целия свят, а за риска „трайно намалена или загубена работоспособност“ на територията на Република България, освен ако в Застрахователната полица / Специалните условия не е уговорено друго.
- (2) Ако Застрахованият пребивава или възнамерява да пребивава без прекъсване извън територията на държава – членка на Европейския съюз, за повече от 6 (шест) месеца, той е длъжен да уведоми Застрахователя за това обстоятелство. Ако Застрахователят прецени, че това обстоятелство води до съществено увеличаване на риска, той може да предложи изменение на застрахователния договор, свързано с прекратяване на покритието на риска „смърт“ за периода на пребиваване извън Европейския съюз или с поемане на риска срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. При неизпълнение на задължението за уведомяване покритието на риска „смърт“ се прекратява автоматично след изтичане на шестмесечния период.

**РАЗДЕЛ IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ**

- Чл. 5. (1) По тези Общи условия покрити рискове са:
1. 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 на застрахователната полица.
- 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, самопричинено състояние, 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. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на Застрахования;
3. изпъление на смъртна присъда или смърт, настъпила, докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
4. преднамерени действия от страна на заинтересованото лице, довели до смърт на Застрахования. Ако има няколко ползвачи се лица, това изключение важи само за действията на извършителя;
5. 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, експлозии, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу тероризъм;
6. 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;
7. 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, изискваща специална екипировка, и спелеология и зимни спортове, практикувани извън местата, обозначени за тяхното упражняване);
8. 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);
9. употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;
10. в резултат на злополука, причинена от Застрахования под въздействието на алкохол, чието съдържание в кръвта му (установено по надлежащия ред) е било над разрешените стойности съгласно Закона за движение по пътищата;
11. събития, настъпили, когато Застрахованият е нарушил действащ закон или подзаконен нормативен акт;
12. 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 договорът, съгласно който Застрахован е едно физическо лице. Групов е договорът, съгласно който Застраховани са 10 (десет) или повече физически лица.

(2) Застрахователният договор се сключва въз основа на заявление за застраховане и декларация за здравословното състояние, професията и дейността на кандидата за застраховане, попълнени и подписани собственооръчно от кандидата за застраховане, както и на други медицински данни, информация и изследвания, които Застрахователят може да изиска за провеждане на оценка на застрахователния риск. Заявлението за застраховане и здравната декларация са по образец на Застрахователя. 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 изиска попълването на декларации за здравословно състояние, професията и дейността на кандидата за застраховане.

(3) За сключване на индивидуален застрахователен договор е необходимо, освен заявлението и декларацията по предходната алинея, кандидатът за застраховане да представи документ за самоличност и да попълни съответните, изискуеми от действащото законодателство документи.

(4) В зависимост от застрахователното покритие, възрастта на Застрахования, застрахователната сума и информацията, посочена в декларацията за здравословно състояние, Застрахователят има право преди подписване на застрахователния договор да изиска извършването на медицински прегледи на кандидата за застраховане. Медицинският преглед се извършва от лекар, лечебно заведение или по начин, посочен от 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 здравословното състояние, професията и дейността на кандидата за застраховане.

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

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

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

(5) Когато в случаите по ал. 3 и 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 прекратяване 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 прилага съответно последиците по предходните алинеи.

**Чл. 9.** (1) Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица. Правата на ползвачите се лицата се посочват в Специалните условия на застрахователната полица. 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 посочено друго ползвачо се лице, при смърт на Застрахования правото да получат застрахователната сума имат неговите законни наследници, които удостоверяват това свое качество с удостоверение за наследство. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

(3) 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.

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

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

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

2. при приемане за застраховане от Застрахователя, ако е предвидено такава 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) Застраховачият има право да иска следните промени на Специалните условия, които, ако бъдат приети от Застрахователя, влизат в сила от началото на поредната застрахователна година с изключение на случаите по т. 3 и т. 4 от настоящата алинея, които влизат в сила от датата на добавъка.

1. промяна в размера на застрахователната премия и застрахователната сума;

1.1. размерът на застрахователната премия може да се увеличава не повече от 50 (петдесет) % от размера на последната платена годишна застрахователна премия;

1.2. размерът на застрахователната премия може да се намалява не повече от 25 (двадесет и пет) % от размера на първогодишната застрахователна премия, но не по-малко от изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.3. при искане за промяна, водеща до увеличаване на застрахователната сума, Застрахованият следва да удостовери здравословното си състояние с декларация за здравословното състояние, професията и дейността по образец на Застрахователя. Ако искането за увеличаване на застрахователната сума попадне в лимита, който според изискванията на Застрахователя налага да се направят медицински изследвания, Застрахованият следва да направи изследванията по указанията и списъка на Застрахователя;

2. промяна на разсрочеността на премийните вноски, като новият им размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

3. промяна на ползвателите 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;

4. промяна на Застраховачия, която е възможна само след като Застрахователят получи изричното писмено съгласие на стария Застраховач, новия Застраховач и Застрахования.

(3) Застраховачият може да иска промяна на Специалните условия по ал. 2, т. 1 и 2, при условие че е изминала поне една година от датата на сключването на застрахователния договор и само на годишен падеж на полицата, а по ал. 2, т. 3 и т. 4 по всяко време през срока на действие на договора. Искането за промяна се предявява чрез попълване от Застраховачия на заявление по образец на Застрахователя, като за случаите по ал. 2, т. 1 и 2 е поне един месец преди предстоящия падеж, от който ще влезе в сила исканата промяна.

(4) 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 Застраховачият е в невъзможност да включи в списъка друго лице на мястото на напусналата група;

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.

(5) Промяна се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него.

(6) За всяка промяна по застрахователния договор по ал. 2 и ал. 4 Застраховачият заплаща на Застрахователя такса в размер на 10 (десет) евро.

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

(8) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, които 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 Застраховачия промени в тарифите и условията по полицата. Промяната влиза в сила след съгласие на Застраховачия. При липса на съгласие от негова страна, изразено писмено и изрично в 15 (петнадесет) дневен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на 15 (петнадесет) дневния срок.

(9) По Застрахователната полица / Специалните условия 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 на настоящия член.

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

**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 Застраховачия до Застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;

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

3. в случай че Застраховачият почине преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако не е уговорено друго) и не е извършена замяна по чл. 11, ал. 7;

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) Всяко лице, сключило индивидуален застрахователен договор по застраховка „Живот“ със срок повече от 6 (шест) месеца, има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 (тридесет) дни от датата на сключване на договора.

(4) Лицето по ал. 3 може да упражни правото си да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено уведомяване, отправено до Застрахователя. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на Застрахователя, застрахователният договор се прекратява, като Застраховачият се освобождава от задълженията си по него и има право да получи заплатената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което Застрахователят е носил риск, ако не е настъпило застрахователно събитие. Застрахователят връща съответната част от премията в 30-дневен срок от получаването на уведомлението по изречение първо.

## РАЗДЕЛ VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

**Чл. 13.** (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Застрахователната полица / 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.

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

(2) Застрахователната премия се заплаща:

1. преди началото на всеки застрахователен период от една година или на разсрочени вноски, като първата от тях се заплаща при сключването на договора, а останалите, ако има такива, се плащат на уговорените в договора срокове;

2. във валутата, определена в застрахователния договор или в левовата равностойност на валутата по фиксинга на Българската народна банка към датата на плащането (падежа) в случаите, когато сумата постъпва в левова сметка на Застрахователя. Във всички останали случаи този еквивалент се определя спрямо обменния курс на обслужващата банка.

(3) В случай че има сключени допълнителни застраховки, застрахователната премия по тях се плаща едновременно със застрахователната премия по основната.

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

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

2. дължимите премийни вноски по допълнителни застраховки, в случай че такива са сключени, 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 Риска 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 Застраховачия, 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) Застрахователната премия се заплаща с банков превод, директен дебит или по друг начин, уговорен между страните. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума.

(2) При неплащане на премията в уговорения срок Застрахователят може да прекрати

договора.

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

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

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

#### РАЗДЕЛ VII. ИНДЕКСАЦИЯ

**Чл. 16.** (1) В началото на всяка застрахователна година на договора застрахователната премия от предходната година се увеличава с цел да се компенсира натрупалата се инфлация. Увеличението се прилага автоматично, освен ако Застрахователят 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 Застрахователна полица / 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 трансформирания в изплатени договори, за договорите, по които Застрахователят е освободен от плащане на премия, и за договорите с еднократна застрахователна премия.

(5) В случай че Застрахователят 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 Застрахователя, което от своя страна води до изплащане на откупна стойност от Застрахователя.

(2) Застрахователят 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 премийния резерв по застрахователния договор, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, премията/премийните вноски в забава, неиздължените разсрочени премийни вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора и с такса по откупа. Таксата по откупа е равна на 7.5 (седем и половина) % от стойността на премийния резерв или на 10 (десет) % от договорената при сключването на договора годишна премия по него, ако това е повече, но не може да надхвърля премийния резерв.

(4) Премийният 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 гарантният доход от инвестирането на тези средства, съгласно условията на договора. За практически цели се приема, че премийният резерв по договора е равен на „математическия резерв“, а премийният резерв, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, е равен на „цилмериян 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. Еventуалният 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 страната 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 официалната страница на Застрахователя в интернет.

#### 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 премията 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. 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 премийна вноска.

**Чл. 19.** (1) В случай че Застрахователят не плати дадена премийна 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 премийни вноски в забава Застрахователят не дължи лихва за забавата.

**Чл. 20.** (1) При неплащане от Застрахователя на просрочените премийни вноски до изтичането на гратисния период по предходния член Застрахователят автоматично трансформира договора в изплатен, считано от падежа на първата неплатена премийна 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 премията, след като плати на Застрахователя всички неплатени до момента премийни вноски, ведно с дължимата върху тях законна лихва от датата на падежа на съответната премийна 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.

(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 застрахованото законодателство го позволява.

(2) В случай че са налице предпоставките за отпускане на заем, съгласно ал. 1 от настоящия член, както и при спазване на вътрешните правила на Застрахователя, Застрахователят може да получи заем в размер до 80 (осемдесет) % от откупната стойност, при положение че премията 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 Застрахователната полица / 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. Цилмериян 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, които се поражда 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 разпределения 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 възникналия през годината излишък. Общото събрание на акционерите на Застрахователя определя:

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

2. размерът на разпределения излишък;

3. план за разпределяне на разпределения 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 заработване 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, прилагащо в сила от годишната 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 съответното събитие и размера на вредите:

1. В случай на преживяване:

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

1.2. Застрахователната полица / Специалните условия и евентуалните добавъци към нея;

1.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

1.4. 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;

1.5. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на смърт:

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

2.2. Застрахователната полица / Специалните условия и евентуалните добавъци към нея;

2.3. копие на документ за самоличност на ползващото се лице;

2.4. препис-извлечение на акт за смърт;

2.5. съобщение за смърт – оригинал или заверено копие;

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

2.7. други документи 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 листи от прегледи и консултации, резултати от изследвания, вкл. от специализирани изследвания и проведено лечение и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката или е било диагностицирано заболяването, довели до смъртта на Застрахования;

2.8. удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

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

(3) Ползващото се лице е длъжно да представи поисканите документи, свързани с установяването на 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.

## РАЗДЕЛ XIII. ЛИМИТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

**Чл. 29.** (1) Дължимата застрахователна сума при настъпване на покрит по полицата риск е посочена в Застрахователната полица / 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 Застрахователната полица / 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 Застрахователната полица / 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. 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.

(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 смърт – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Застрахователната полица / Специалните условия или в добавък към нея.

(6) В случай на преживяване – Застрахователят изплаща на ползващото се лице застрахователната сума, посочена в Застрахователната полица / Специалните условия или в добавък към нея.

(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.

**Чл. 30.** (1) Застрахователната сума се изплаща 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) Застрахователната сума се изплаща на Застрахования/ползващите се лица по посочената от тях лична банкова сметка в Република България. Ако Застрахованият/ползващото се лице заяви желание застрахователната сума да бъде преведена по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

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

(6) Ако застрахователната сума е определена в чуждестранна валута и плащането ѝ се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовия ѝ еквивалент, ако така е уговорено. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(7) Застрахователят има право да прихване от застрахователната сума премийните вноски в

забава, неиздължените разсрочени премийни вноски, непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора.

**РАЗДЕЛ XIV. ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ – ПРЕЖДВЕРЕМНО 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.** Това допълнително покритие осигурява преждвременно изплащане на застрахователната сума при настъпване на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования с определен в Застрахователната полица / Специалните условия процент.

**Чл. 33.** (1) Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) и се потвърждава от доверения лекар на Застрахователя или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя. Трайно намалената или загубена работоспособност се удостоверява с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или решение на ЗМК. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

(2) Задължението на Застрахователя да изплати застрахователната сума в случай на трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване или злополука се поражава само ако:

1. процентът на трайно намалената или загубена работоспособност е равен на или по-голям от определения в Застрахователната полица/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;
3. трайно намалената или загубена работоспособност на Застрахования е в причинно-следствена връзка със заболяването, 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 злополуки, Застрахователят дължи плащане само ако всяко от тях е възникнало в срока на действие на договора. Когато в общия процент трайно намалена или загубена работоспособност е включен процент за заболяване и/или злополука, диагностицирани или възникнали преди сключването на договора, то процентът за тях се изключва от общия процент;
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 подзаконов 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. Застрахователната полица / Специалните условия и евентуалните добавъци към нея;
3. копие на документ за самоличност;
4. влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК;
5. други документи (подробно писмено описание на злополуката в случай на битова злополука, протокол от КАТ при пътнотранспортно произшествие, акт за трудова злополука и разпореджание на компетентните органи, съдебномедицинска експертиза, резултат от алкохолна проба, съдебни решения, лична амбулаторна карта на Застрахования; амбулаторни листа 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 на ползвачото се лице.

**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 Застрахователната полица / Специалните условия процент.

(3) Застрахователят освобождава Застрахования от задължението му за плащане на застрахователни премии за срока на трайно намалената или загубена работоспособност, определен в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК.

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

**Чл. 39.** При настъпване на застрахователно събитие по този раздел по договора не се прилага индексация по 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 ползвачо се лице – дете, което към началото на застрахователното покритие е на възраст от 0 (нула) до 15 (петнадесет) навършени години.

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

(3) Ако ползвачото 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 ползвачото 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 ползвачото 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 ползвачото се лице при изтичане срока на договора.

(2) В случай че по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете е уговорено допълнително покритие по Раздел XIV от настоящите Общи условия, при настъпване със Застрахования на покрит по договора риск, застрахователната сума се изплаща на ползвачото 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 адрес за кореспонденция, като избира какъв да е той – пощенски или електронен. Първоначално посоченият адрес за кореспонденция може да бъде променен в срока на застрахователния договор, като тази промяна може да бъде извършена по всяко време и за нея не се заплаща такса. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към 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 следната дата:

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

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

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

**Чл. 48.** В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахователят трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахователят получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

**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. Информацията относно целите и условията, при които се обработват личните данни, е публикувана на официалната страница на Застрахователя в интернет: [www.bulstradlife.bg](http://www.bulstradlife.bg).

(2) При сключване на застрахователен договор, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробно и точна информация 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, чийто живот, здраве и телесна цялост е застрахован, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето, с цел изпълнението на задълженията си по застрахователния договор.

(4) Застрахователят няма право без съгласието на съответното лице да разглашава 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) Независимо от другите условия, уговорени в застрахователния договор, Застрахователят не предоставя покритие, не извършва плащания и не предоставя какъвто и да е вид услуга или полза към застраховано или друго лице, доколкото подобно покритие, плащане, услуга или полза и/или доколкото даден бизнес или дейност на Застрахования биха нарушили приложими санкции, които могат да бъдат търговски, финансови, ембаргови или други икономически санкции, законови или регулаторни изисквания, които Застрахователят е длъжен да прилага.

(2) Приложимите санкции могат да бъдат:

1. национални санкции;
2. санкции на Европейския съюз;
3. санкции на Организацията на обединените нации (ООН);

4. санкции на Съединените американски щати (САЩ), при условие че същите не нарушават разпоредба или конкретен закон, отнасящи се до Застрахователя;

5. други санкции, приложими от Застрахователя.

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

**Чл. 51.** Правата и задълженията по застрахователния договор, сключен при действието на тези Общи условия, се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. Вземанията за лихви върху застрахователната сума, в случай че са възникнали такива, се погасяват с 3-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, Застрахования 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 от Съвета на директорите на ЗАД „Булстрад Живот“ с 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 на заседания на Съвета на директорите, отразени в 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 на заседание на Съвета на директорите, отразени в 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 по Протокол № 70 от заседание на Управителния съвет на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД, проведено на 29.04.2010 г.

**§5.** Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение по Протокол № 134 от заседание на Управителния съвет на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД, проведено на 25.06.2014 г.

**§6.** Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение по Протокол № 189 от заседание на Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, проведено на 07.07.2016 г.

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

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

#### **Попълва се при подписване на заявление**

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

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

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

#### **Попълва се при подписване на полица**

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

Полица No: .....

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

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