

ГЛАВА 1. ПРИНЦИПИ НА ДЕЙСТВИЕ

Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен в тази глава.

Застрахователен договор (застрахователна полица)

Застрахователният договор (наричан за краткост "Договора") се състои от тези Общи условия, Специални условия и Добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

Специални условия (опис на полицата)

Специалните условия са част от Договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по Договора.

Добавък

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

Страни по договора

Страни по Договора са Застрахователят и Застрахованият.

Застраховател

Застраховател е ЗАД "Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп" АД, с адрес на управление ул. "Света София" №6, София 1301.

Застраховач (договорител)

Застраховач е лицето, което сключва Договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в Договора премия. В случай че застраховката е върху здравето на Застрахования, той е и Застрахован.

Застрахован

Застрахован е физическото лице, върху чието здраве се сключва застраховката и което има право на застрахователното плащане, при настъпване на застрахователно събитие.

Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е събитие, настъпило със Застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по Договора води до изплащане на застрахователно плащане. Застрахователни събития са злополука или заболяване.

Покрити рискове

Застраховката покрива хоспитализация на Застрахования вследствие на злополука или заболяване.

Злополука

Злополука е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за Застрахования произход, настъпило през срока на застрахователното покритие и против неговата воля, което причинява на Застрахования телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задущаване или удавяне).

Заболяване

Заболяване е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение и регистрирани

в официален медицински документ, които причиняват временна загуба на трудоспособност. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

Предварително съществуващо състояние

Предварително съществуващо заболяване или състояние е заболяване или медицинско състояние, за което Застрахованият е получил лечение, търсил е медицински съвет или е узнал за съществуването му преди началото на застрахователния срок.

Хоспитализация (болничен престой)

Непрекъсваем минимум 24-часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

Ден болничен престой

Непрекъсваем 24-часов престой на Застрахования в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.

Болница

По смисъла на тази застраховка болница е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. По смисъла на тази застраховка не са болница лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато-, и таласолечение. Не са болница и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани.

Застрахователно плащане

Застрахователно плащане е сумата, която с договора страните определят да бъде платена при настъпване на застрахователно събитие. Размерът на застрахователното плащане се посочва в Специалните условия на договора.

Застрахователна сума

Застрахователната сума е общият размер на застрахователните плащания.

Застрахователна премия

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

Срок на застраховката

Срок на застраховката е срокът, през който Застрахователят покрива поетите рискове. Неговите конкретни начало и край се посочват в Специалните условия.

Застрахователна година

Периодът от време между две годишнини на Договора. Годишнините на Договора се отчитат към началото на застрахователното покритие.

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, граждански размирици и терористични актове.

Терористичен акт

е действие, включващо, но неограничаващо се само с: изпълване на сила или упражняване на насилие и/или заплаха за това, от страна на дадено лице, или група/и лица независимо дали действат самостоятелно, или от името на/или във връзка с дадена организация/и или правителство/а, извършено с политически, религиозни, идеологически, или подобни цели, включвайки намерението да въздейства на дадено правителство и/или да застрашава обществото, или част от обществото.

Чл. 1. Предмет на Договора за застраховка

Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при хоспитализация на Застрахования в рамките на покрития риск да изплати на Застрахования определеното в Специалните условия застрахователно плащане.

Чл. 2. Основа на Застрахователния договор. Информация

Застрахователният договор се сключва въз основа на предложение за застраховане от Застраховация.

Чл. 3. Изготвяне на договора

Застрахователният договор се изготвя от Застрахователя. Подписаният договор се предава на Застраховация при плащане на първата премия.

Чл. 4. Влизане в сила на договора

Договорът влиза в сила от датата на плащане на първата премия.

Чл. 5. Определяне и плащане на застрахователната премия

(1) Премиите се плащат по реда и начина, уговорени в Специалните условия на Договора. Размерът на застрахователната премия зависи от възрастта на Застрахования в навършени години към началото на застраховката, пола на Застрахования и размера на застрахователното плащане.

(2) В случай че Застраховацият не плати премията до изтичане на гратисния срок съгласно чл. 17, Застрахователният договор се разваля от Застрахователя, считано от датата, на която изтича гратисния срок.

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

(4) Застрахователните премии се плащат с банков превод, в брой, незабавно инкасо или по друг начин, стига да не противоречи на императивни норми. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума или датата на внасяне на премията при плащания в брой.

(5) Застрахователят няма право на промяна в размера на премията по отделен застрахователен договор вследствие на направени застрахователни плащания по същия.

(6) Застрахователят има правото да промени размера на премиите по всички действащи застрахователни договори в случай че действителният му опит относно застрахователните плащания се различава съществено от предположенията, използвани при

изчисляване на премиите.

Чл. 6. Индексация на застрахователната премия и застрахователните плащания

(1) На всяка застрахователна годишнина на Договора премията и застрахователните плащания се индексират. Индексирането е задължително за страните по Договора и се прилага автоматично. В случай че Застраховацият не извърши плащане на индексирана премия, Договорът се прекратява след прилагане на реда, предвиден в чл. 17.

(2) Застрахователната премия и застрахователните плащания се индексират с определен в Специалните условия процент.

(3) Преди изтичане на всяка застрахователна година Застрахователят съобщава на Застраховация за индексирането на застрахователните плащания и на премията, което ще бъде приложено през следващата застрахователна година.

Чл. 7. Промяна в договора

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

(2) Промяната на Договора съгласно чл. 5., ал. 6 става при съгласие на Застраховация, който писмено е уведомен за исканата промяна и в 30 (тридесет) дневен срок от уведомяването писмено я е приел. В случай че Застраховацият не се съгласи или не отговори в дадения му 30 (тридесет) дневен срок, Договорът се прекратява автоматично и без предизвестие от датата на изтичане на 30 (тридесет) дневния срок за отговор.

(3) Застраховацият може във всеки един момент да иска промяна на Специалните условия. Искането за промяна се предявява писмено пред Застрахователя.

(4) Ако Застрахованият, чиито права по Договора се ограничават или отменят с промяната, е бил приел с изрично писмено изявление до Застрахователя уговорката в негова полза, промяната може да бъде осъществена само ако той даде писменото си съгласие за нея на Застрахователя.

(5) Промяната в Специалните условия на Договора може да стане само чрез издаване на добавък, който влиза в сила от 24 часа на датата на издаването му, освен ако не е уговорено друго.

Чл. 8. Откуп на Договора

Застраховацият/Застрахованият няма право на откуп по настоящия Договор.

ГЛАВА 2. ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Чл. 9. Застрахователно покритие

Застрахователят покрива риска "хоспитализация на Застрахования" вследствие на злополука или заболяване от началото до края на застрахователното покритие.

Чл. 10. Начало и край на застрахователното покритие

(1) Началото на застрахователното покритие е датата, посочена в Специалните условия.

(2) Покритието за предварително съществуващи състояния започва след изтичане на 24 (двадесет и четири) месеца от началото на застрахователното покритие. Ако през този период Застрахованият

бъде хоспитализиран за същото състояние, покритието започва след изтичане на поне 24 (двадесет и четири) месеца от началото на застрахователното покритие и 12 (дванадесет) месеца, през които Застрахованият не е хоспитализиран за това предварително съществуващо състояние.

(3) Край на застрахователното покритие е годишнината на договора, следваща навършването на 65-годишна възраст от Застрахования.

Чл. 11. Изключени рискове

(1) Не се изплащат суми при:

1. Медицинско лечение през първите 120 (сто и двадесет) дни след началото на застрахователното покритие, свързани с всяко медицинско състояние, различно от злополука или инфекциозно заболяване. Този период не се прилага в случай на възобновяване без прекъсване на застрахователното покритие.

2. Болести, предизвикани умишлено, самонаранявания, както и лечение на наркомании и прояви на абстиненция;

3. Заболявания или последици от злополуки, предизвикани от употреба на алкохол, наркотични, допингиращи или упойващи вещества;

4. Бременност, включително извънматочна, спонтанни или предизвикани аборти, раждания, стерилитет, както и породените от тях усложнения, освен ако не са резултат на нараняване при злополука;

5. Козметични или пластични корекции, освен в случаите когато са наложителни поради грубо увреждане вследствие на злополука;

6. Смяна на пола;

7. Заболяване вследствие на СПИН, независимо как е придобит или наречен;

8. Психични и неврастенни заболявания;

9. Самопричинени болестни състояния;

10. Война, военни действия или граждански размирици, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт, или други подобни социални явления;

11. Радиоактивни аварии;

12. Извършване или опит за извършване от Застрахования на престъпление от общ характер или опит за самоубийство;

13. Лишаване от свобода на Застрахования;

(2) При изрична писмена уговорка между страните и заплащане на допълнителна премия, някои от изброените в ал. 1 рискове могат да бъдат покривани.

Чл. 12. Териториален обхват

Застрахователят покрива хоспитализация на Застрахования на територията на Република България, освен ако изрично не е уговорен друг териториален обхват.

Чл. 13. Застрахователни плащания

(1) При хоспитализация на Застрахования Застрахователят изплаща на Застрахования съгласно Специалните условия застрахователно плащане за всеки ден болничен престой.

(2) След изтичане на непрекъснат 14 (четирнадесет) дневен болничен престой Застрахователят изплаща на Застрахования съгласно Специалните условия допълнително оздравително плащане.

(3) При посещение на Застрахования при лекар след хоспитализация във връзка с проведеното през периода на хоспитализация лечение, Застрахователят изплаща на Застрахования съгласно Специалните условия застрахователно плащане на всяко посещение, но за не повече от шест посещения във връзка с една и съща хоспитализация.

(4) За лица навършили 60-годишна възраст, се изплаща половината от размера на застрахователното плащане.

ГЛАВА 3. ПРОЦЕДУРА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

Чл. 14. Необходими документи при предявяване на иск за застрахователно плащане

(1) В случай на хоспитализация Застрахованият е длъжен да представи следните документи за извършване на застрахователното плащане:

1. Молба по образец на Застрахователя;
2. Документ за самоличност;
3. Застрахователна полица;
4. Епикриза.

(2) При посещение на Застрахования при лекар след хоспитализация Застрахованият е длъжен да представи следните документи за извършване на застрахователното плащане:

1. Молба по образец на Застрахователя;
2. Документ за самоличност;
3. Застрахователна полица;
4. Официален медицински документ, удостоверяващ посещението.

(3) Застрахователят си запазва правото да изиска и други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

Чл. 15. Начин за извършване на застрахователното плащане

(1) Право на Застрахователното плащане има Застрахованият или негов представител, упълномощен с нотариално заверено пълномощно. В случай на смърт на застрахованото лице, дължимите застрахователни плащания се изплащат на законните наследници на Застрахования съгласно удостоверение за наследници, като общата сума се разделя по равно между тях.

(2) Плащането се извършва:

1. В касата на представителството на Застрахователя, в което е сключен Застрахователният договор;
2. По банкова сметка в България;
3. С пощенски запис.

(3) Ако застрахователното плащане е определено в чуждестранна валута и плащането се извършва на територията на Република България, Застрахователят може да изплати левовия му еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(4) В случай че Застрахованият не е платил всички дължими и изискуеми до момента на плащането премии Застрахователят извършва застрахователните плащания, намалени с тези премии.

Чл. 16. Срок за извършване на застрахователните плащания

(1) Застрахователните плащания се извършват в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред Застрахователя на всички необходими документи.

(2) Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално разследване, срокът по предходната алинея се удължава до приключване на разследването.

ГЛАВА 4. ПРИВИЛЕГИИ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

Чл. 17. Гратисен период при забавяне на премийна вноска

(1) В случай че Застрахователят не плати цялата или част от някоя премийна вноска след първата, до или на определения в Специалните условия падеж (дата за плащане), Застрахователят го поканва писмено да плати вноската в срок от 30 (тридесет) дни от получаването на поканата. Ако премията не бъде платена Застрахователят разваля договора за застраховка, считано от датата на изтичане на трийсетдневния срок.

(2) Периодът от падежа на първата неплатена вноска до изтичането на 30-дневния срок е гратисен и през него неплатената вноска е в забава. За платените през гратисния период премийни вноски в забава Застрахователят не дължи лихва за забава.

ГЛАВА 5. ДРУГИ УСЛОВИЯ

Чл. 18. Начин на уведомяване

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

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

(3) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахователят

не е уведомил Застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 19. Загубване или унищожаване на полицата

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

Чл. 20. Конфиденциалност на личните данни

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

Чл. 21. Давност

Правата по този договор се погасяват с давност от три години от настъпването на застрахователно събитие.

Чл. 22. Спорове между страните

Юрисдикция

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

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящите Общи условия по Дългосрочна здравна застраховка са приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД "Булстрад Живот" с Протокол № 50/22.12.1999 г., изменени с Протокол № 51/25.02.2000 г., одобрени с писмо на ДЗН, Изх. № 202-339/18.02.2000 г., изменени на заседание на СД на ЗАД "Булстрад Живот" с Протокол № 57/2000 г., одобрени с писмо на ДЗН, Изх. № 202-1722/31.08.2000 г., изменени на заседание на Съвета на директорите на ЗАД "Булстрад Живот" с Протокол № 81 от 06.10.2004 г.

Попълва се при подписване на заявление

Моля, изпишете собственоръчно, че сте получили Общите условия по Дългосрочна здравна застраховка 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 Дългосрочна здравна застраховка.

Полица No:

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

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