

**ГЛАВА ПЪРВА**

**ОСНОВНО ПОКРИТИЕ**

**РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ И ПРИНЦИПИ НА ДЕЙСТВИЕ**

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

- 1. Застрахователен договор, наричан за краткост "договора"**, се състои от тези Общи условия, Специални условия (полица) и евентуални добавъци. Неразделна част от застрахователния договор са и всички уведомления, декларации, съгласия, които страните подписват с оглед спазване изискванията на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.
  - 2. Специални условия** са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия.
  - 3. Добавък** е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него.
  - 4. Страни по договора** са Застрахователят и Застрахованият.
  - 5. Застраховател** е Застрахователно еднолично акционерно дружество "БУАСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" ЕАД със седалище в гр. София и с адрес на управление: ул. "Света София" № 6.
  - 6. Застраховач (договорител)** е лицето, което сключва договора за застраховка със Застрахователя и плаща определената в договора 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 чийто живот се сключва застраховката.
  - 8. Ползващо се лице** е лицето, на което при определените в договора или от закона обстоятелства се изплаща застрахователната сума. Ползващо се лице може да бъде както Застрахованият, така и Застрахованият.
  - 9. 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 Застрахованият 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 може да бъде 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 настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
  - 14. Покрит риск** е обективно съществуващата вероятност от настъпване на застрахователно събитие, възникването на което е несигурно, неизвестно и независимо от волята на Застрахования, Застрахования или трето ползващо се лице. Покритите рискове по настоящите Общи условия могат да бъдат "смърт" на Застрахования през застрахователния срок или "преживяване" от Застрахования на изтичането на срока на застрахователния договор. Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани 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. Премията може да бъде еднократна или годишна. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен срок. Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия или да прекрати договора.
  - 17. 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.
  - 18. 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.
  - 19. Пандемия** е вид всеобхватна епидемия, засягаща голям регион, континент или целия свят и характеризира се с появата на нов вирус или инфекциозен носител, срещу който човешката популация няма имунитет.
  - 20. Адрес за кореспонденция** е пощенски или електронен адрес, посочен от Застрахования в застрахователния договор или в други документи, предоставени на Застрахователя.
- Чл. 2. В замяна на плащане на премия от Застрахования Застрахователят изплаща на ползващите се лица застрахователна сума при настъпване на застрахователно събитие, свързано с живота на Застрахования.

**РАЗДЕЛ II. ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**

- Чл. 3. (1) Застрахователният договор се изготвя въз основа на заявление за застраховане от Застрахования и декларация за здравословното състояние, възрастта, пола, професията и дейността на Застрахования, както и всяка друга информация, която Застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.
- (2) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията за здравословното

състояние, професията и дейността на Застрахования, застрахователният договор не бъде сключен по обективни причини, се изисква попълване на нова декларация.

- (3) 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.
- (4) 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 премиата и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.
- (5) Ако застрахователният договор бъде прекратен при условията на ал.4 от настоящия член, Застрахователят задържа платената част от премиата.
- (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. Приемането следва да бъде изрично и писмено адресирано до насрещната страна. В противен случай се приема, че страната не го е приела.
- (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 разпоредбите на ал.4 и ал.5 на настоящия член.

- Чл. 4. (1) Индивидуални застрахователни договори се сключват със здрави лица или при утежнен риск - с лица, боледуващи или преболедували от определени болести, както и с лица, подложени на други рискови фактори. Утежнен риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на Застрахования, съгласно практиката за прилагане на утежнен риск. Утежненият риск може да бъде изразен и в увеличаването на премиата в проценти, в изключване на определени рискове от покритието или в използването на други методи.
- (2) За сключване на индивидуален застрахователен договор е необходимо, освен заявлението и декларацията по предходния член, кандидатът за застраховане да представи документ за самоличност и информация за професията, дейността и местоработата си.
  - (3) 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 Застрахованото лице. Медицинският преглед се извършва от лекар, лечебно заведение или по начин, посочен от Застрахователя.
  - (4) Застрахованият може да сключи договор за застраховка "Живот", чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на друго лице (застраховано лице). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на Застрахованото лице. Застрахованото лице може по всяко време да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.
  - (5) Груповите застраховки се сключват за сметка на застрахованите лица, или за сметка на лице, което има застрахователен интерес от сключване на застраховката - застраховач.
  - (6) За сключване на групов застрахователен договор към заявлението за застраховане Застрахованият представя поименен списък на застрахованите лица.
  - (7) Поименият списък по ал. 6 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 поимения списък по ал. 6 лично писмено заявява съгласието си да бъде застраховано.

Чл. 5. (1) 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 новопостъпилото лице;
2. при приемане за застраховане от Застрахователя, ако е предвидено такова в груповия договор.
- (2) За напусналите групата на застрахованите лица отговорността на Застрахователя се прекратява от 00:00 часа на деня, следващ деня на напускането.
- (3) Броят на застрахованите лица не може да се увеличава в срока на покритието на застрахователния договор.
- (4) Броят на застрахованите лица може да се намалява в следните случаи:
  1. когато Застрахованият е в невъзможност да включи в списъка друго лице на мястото на напусналия групата;
  2. при настъпване на застрахователно събитие със застраховано лице и изплащане на застрахователна сума;
  3. в случаите по т.1 размерът на застрахователната премия се запазва - в този случай страните подписват анекс за преразпределяне на общата застрахователна сума, уговорена за групата, измежду броя на останалите лица; в случаите по т. 2 размерът на дължимата за групата премия се намалява с размера на премиата, дължима за лицето;
  4. промените по т. 3 влизат в сила от началото на следващата застрахователна година.

Чл. 6. Застрахователният договор се изготвя от Застрахователя, след като Застрахованият (Застрахованият) представи необходимите документи.

Чл. 7. (1) Договорът влиза в сила от момента на приемането на полицата от Застрахования и при условие, че Застрахованият е жив и трудоспособен към този момент. Приемането на полицата 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.

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

(3) Лицето по ал.2 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 Застрахователят 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.

**Чл. 8.** (1) Застрахователните премии се плащат по реда и начина, уговорени в Специалните условия. Последствията при неплащане на премиите са уточнени в чл. 19.

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

(3) В случай на смърт на Застрахования плащането на премията не е дължимо, считано от началото на следващата застрахователна година.

(4) Годишната премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася. 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.

(5) Застрахователят е длъжен да извърши плащането на еднократната/годишната премия или вноските по нея, в случаите на разсрочено плащане, в размерите и сроковете, определени в застрахователния договор. В случай че Застрахователят забави плащането на премията или някоя вноска от нея, или плати по-малък размер от дължимата сума, Застрахователят може да намали застрахователната сума, да измени договора или да го прекрати по реда, определен в Кодекса за Застраховането.

(6) Ако премията е определена в чуждестранна валута, Застрахователят може да заплати левовия ѝ еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, в случаите когато сумата постъпва в левова сметка на Застрахователя. Във всички останали случаи този еквивалент се определя спрямо обменния курс на обслужващата банка.

(7) Застрахователните премии се плащат 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.

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

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

1. вноската, дължима от Застрахователя 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:

- по застраховка „Злополука“ дължимата застрахователна премия се погасява първа по ред;

- по Комплексна/Дългосрочна здравна застраховка дължимата застрахователна премия се погасява втора по ред;

- по застраховка „Критични болести“ дължимата застрахователна премия се погасява трета по ред;

- по Рискова детска застраховка дължимата застрахователна премия се погасява последна;

3. дължимата премийна вноска по основната застраховка.

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

(3) По време на срока на застраховката Застрахователят може да промени ползвачите се лица или да впише нови такива.

(4) Ако ползвач се лице починае преди Застрахователя, последният придобива неговите права по договора.

(5) Ако смъртта на Застрахования е настъпила вследствие умишлено деяние на ползвач се лице, застрахователната сума или съответния процент от нея се изплаща на останалите ползвачи се лица или на наследниците, ако няма други ползвачи се лица. Ако ползвачите се лица са няколко, частта от застрахователната сума, полагаща се на извършителя на умишленото деяние, се разпределя между останалите ползвачи се лица.

**Чл. 10.** (1) Страните по договора, освен в предвидените в договора случаи, не могат едностранно да внасят промени в него.

(2) Застрахователят може да иска промяна на Специалните условия, при условие че е изменила поне една година от датата на сключването на застрахователния договор и само на годишен падеж на полицата, с изключение на случаите по т. 3 и т. 4 по ал. 3 на настоящия член, които промени могат да бъдат поискани по всяко време през срока на действие на договора. Искането за промяна се предявява поне един месец преди годишния падеж, от който ще влезе в сила исканата промяна, чрез попълване от Застрахователя на заявление по образец до Застрахователя. Промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него.

(3) Застрахователят 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. при искане на промяна на застрахователната премия, състояща се в намаляването ѝ, нейният намален размер трябва да отговаря на изискванията за минимален размер на Застрахователя;

1.2. при искане за промени, водещи до увеличаване на застрахователната сума, Застрахованият следва да удостовери здравословното си състояние със здравна декларация 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 ползвачите се лица, с изключение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете съгласно Особените правила, уредени в Глава четвърта на настоящите Общи условия;

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

(4) В случай на смърт на Застрахования преди Застрахованото лице, 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.

(5) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от Застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предвидително 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 15 дневен срок, считано от датата на получаване на предложението, застрахователният договор се прекратява с изтичането на 15 дневния срок.

(6) По застрахователната полица не може да се намалява застрахователния срок, не могат да бъдат правени промени на Застрахованото лице, с изключение на случаите по чл. 5 от настоящите Общи условия, както и на всякакви други елементи на полицата, извън посочените в ал. 3 на настоящия член.

(7) За всяка промяна по застрахователния договор по ал. 3 Застрахователят заплаща на Застрахователя такса в размер на 10 (десет) евро. Ако промените в договора са няколко и се уговарят с един добавък, Застрахователят заплаща такса в същия размер.

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

**Чл. 11.** (1) Договорът се прекратява с изтичането на застрахователния срок.

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

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

2. в случай че Застрахованото лице се противопостави писмено пред Застрахователя срещу действието на договора, сключен върху живота му - от датата на получаване на възражението;

3. в случаите по чл.3, ал.4 и ал.5 от настоящите Общи условия;

4. в случаите по чл. 7, ал. 2 от настоящите Общи условия;

5. в случай че Застрахователят починае преди Застрахования и преди да е платил цялата застрахователна премия и не е извършена замяна по реда на чл. 10, ал. 4;

6. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако не е платен пълният им размер;

7. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

8. в други случаи, уговорени в договора или предвидени в закона.

**Чл. 12.** (1) Застрахователната сума при преживяване е равна на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица.

(2) Застрахователната сума по индивидуалните договори с годишна премия, независимо дали годишната премия се плаща наведнъж или разсрочено, се изчислява по правилата на Застрахователя, като в нея е включен процент индексация по реда на Раздел III от настоящите Общи условия.

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

1. Застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, е максималната застрахователна 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 3 от настоящите Общи условия.

2. Минималната застрахователна сума 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 3 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 Застрахователят е платил индексиранията застрахователна премия по полицата или застрахователна премия в размер, еднакъв на този, платен за предходната застрахователна година.

(4) Застрахователната сума при преживяване може да бъде променена и при условията, уредени в раздел II, чл. 10 и в раздел V от настоящите Общи условия.

(5) Застрахователната сума се увеличава от натрупани бонуси и получената сума се намалява с премийните вноски в забава, неиздължените разсрочени премийни вноски, неплатената индексация и непогасената стойност на отпуснати от Застрахователя заеми по договора.

### РАЗДЕЛ III. ИНДЕКСАЦИЯ

**Чл. 13.** (1) На всяка годишна на застрахователния договор застрахователната премия се увеличава с цел да се компенсира натрупалата се инфлация. За това увеличение не е необходимо удостоверяване на здравословното състояние на Застрахования, то се прилага автоматично, освен ако Застрахованият не пожелае обратното.

(2) Индексацията не се прилага за груповите договори, изплатените договори, за договорите, по които Застрахованият е освободен от плащане на премия и за договорите с еднократна премия.

**Чл. 14.** Степента на увеличение на застрахователната премия за всяка година от срока на действие на договора се посочва в Специалните условия.

**Чл. 15.** (1) Ако Застрахованият не плати годишна застрахователна премия, равна на пълния размер на индексирания застрахователна премия, се счита, че индексацията за текущата година не е приета.

(2) В случай че Застрахованият не заплаща индексирания застрахователна премия за текуща застрахователна година, застрахователната сума се намалява в зависимост от платения размер на застрахователната премия, съгласно указаното в чл. 12, ал. 3.

(3) Застрахованият може отново да възобнови плащането на прекратената по реда на предходната алинея индексация, което става чрез заплащане на последния платен размер на застрахователната премия, увеличен с процента на индексация, посочен в Специалните условия.

### РАЗДЕЛ IV. ОТКУП ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

**Чл. 16.** (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 две пълни застрахователни години и премийните 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 премийните 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, премийните/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 гарантирания доход от инвестирането на тези средства, съгласно условията на договора. За практически цели се приема, че премийният резерв по договора е равен на „математически резерв“, а премийният резерв, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, е равен на „цилмериян математически резерв“, съгласно дефинициите на чл. 23 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) 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.

(7) 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.

(8) Процедурата 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 V. ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР В ИЗПЛАТЕН

**Чл. 17.** (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 индивидуалният договор е предвидял различни застрахователни суми за различни рискове, съотношението между сумите се запазва след спиране плащането на премийните. Ако груповият застрахователен договор е

предвидял 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) Застрахованият има право да поиска спиране плащането на премийните и трансформиране на договора в изплатен във всеки един момент, при положение че премията по договора е платена поне за 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. 18.** В случай че Застрахованият не плати дадена премийна вноска до или на определения за нея в Специалните условия падеж (дата за плащане), Застрахователят го уведомява писмено за последствията от неплащането на премията, като го поканва да плати вноска 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 Застрахованият не дължи лихва за забавата.

**Чл. 19.** (1) При неплащане от Застрахования 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 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. 20.** (1) В едногодишен срок от трансформирането на договора в изплатен по реда на чл. 17, ал. 2 и чл. 19 Застрахованият може да поднови плащането на премийните, 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 плюс евентуални натрупани бонуси през периода, в който договорът е бил изплатен.

(2) Подновяването на плащането на премии по реда на предходната алинея представлява промяна на застрахователния договор, която се извършва по реда на чл. 10.

(3) Не се допуска подновяване на плащането на премии от Застрахования без възстановяване на просрочените премийни вноски, като при договор, трансформиран в изплатен, промени могат да се извършват не по-рано от следващия годишен падеж след възстановяването му.

### РАЗДЕЛ VI. ЗАЕМ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

**Чл. 21.** (1) Застрахованият има право на заем по застрахователния договор, при положение 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, Застрахованият може да получи заем в размер до 80 (осемдесет) % от откупната стойност, при положение че премийните до момента са плащани редовно и ако от началото на договора са минали поне (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 заема, 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, предвидящ 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 VII. УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБИТЕ

**Чл. 22.** Този раздел се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия по договора.

**Чл. 23.** 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 действателни 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 математически резерв, над самия резерв.

5. **Възникващ излишък (възникнал излишък)** е този излишък, който се поражда в рамките

на една финансова година.

6. **Разпределим излишък (разпределен излишък)** е онази част от общия излишък (състоящ се от възникналия плюс заработания в миналото неразпределен излишък), който на даден етап се разпределя между договорите с печалба.

7. **Договор с печалба** е договор по застраховка "Живот", в чийто 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 получава на годишна база по договора, или "краен" - който се получава при изплащане на застрахователната сума.

**Чл. 24.** (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 разпределимия излишък;

3. план за разпределяне 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. 25.** 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. 26.** (1) Определеният за получаване 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 за получаване 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 за получаване бонус.

## РАЗДЕЛ VIII. ОБХВАТ НА ПОКРИТИЕТО В СЛУЧАЙ НА СМЪРТ. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

**Чл. 27.** (1) Рискът "смърт" е покрит на територията на целия свят.

(2) Ако Застрахованият пребивава непрекъснато извън територията на държава-членка на Европейския съюз за повече от 6 (шест) месеца той е длъжен предварително 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 шестмесечен период.

**Чл. 28.** (1) Използването в този раздел понятие "смърт" означава смърт на Застраховано лице.

(2) Застрахователната сума при смърт е равна на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица.

(3) За застрахователната сума при смърт по индивидуалните договори с годишна премия, независимо дали годишната премия се плаща наведнъж или разсрочено, при които има предвидена автоматична индексация, са характерни особеностите, описани в чл. 12, ал. 2 и ал. 3.

(4) 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 за застрахователното събитие разсрочени премийни вноски за едно застраховано лице.

(5) Застрахователната сума при смърт може да бъде променена при условията, уредени в раздел V и раздел VII от настоящите Общи условия.

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

(7) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползващите се лица, откупната стойност се изплаща на другите ползващи се лица, упоменати в Специалните условия, по реда и условията, определени в тях.

**Чл. 29.** (1) Застрахователят не покрива риска „смърт“ и не дължи застрахователна сума, в случаите когато събитието е настъпило вследствие на:

1. **Самоубийство, самонараняване или самоувреда на Застрахования**, 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. **Умишлено деяние**, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда или с тяхно участие.

3. **Престъпление от общ характер**, извършено от Застрахования или настъпила при изпълнение на смъртна присъда.

4. **Обществени размирици**, но само в случаите, в които Застрахованият активно и доброволно участва в бунтове, граждански неподчинения, всякакъв вид колективни действия на насилие по политически, идеологически или социални мотиви. Във всички останали случаи застраховката покрива смърт, настъпила във връзка с обществени размирици.

5. **Война** - когато смъртта е пряк или непряк резултат от офанзивна или дефанзивна акция на военна сила или вследствие на всякакво друго действие с военен характер, включително гражданска война.

6. **Практикуване на високорискови дейности** - за високорискови дейности се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания; скокове от високо; катерения, изискващи специална екипировка, и спелеология.

7. **Заразяване с вируса на СПИН**, освен ако заразяването е настъпило през срока на застраховката при кръвопреливане или друго медицинско третиране в лицензирано здравно заведение и ако ползващото се лице представи убедителни доказателства за това обстоятелство.

8. **Вродени заболявания.**

9. **Тероризъм.**

10. **Епидемия и пандемия.**

(2) В случаите по т. 6 на ал. 1 от настоящия член Застрахователят може да поеме покриването на определени високорискови дейности срещу заплащане на допълнителна премия, чийто размер се определя от Застрахователя. Поемането се отразява изрично в Специалните условия по договора или в добавък към него. Уговорката влиза в сила след заплащане на допълнителна премия.

(3) Застраховката не покрива смърт на малолетни лица или на лица, поставени под пълно запрещение. При настъпване на риска „смърт“ в тези случаи, застрахователната полица се счита за недействителна, като Застрахователят връща застрахователните премии, получени до датата на настъпване на събитието.

## РАЗДЕЛ IX. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

**Чл. 30.** (1) За изплащане на застрахователна сума трябва да бъде подадено писмено заявление до Застрахователя, като към него бъдат представени следните документи (в оригинал или заверено копие):

1. В случай на смърт:

1.1. Специалните условия и евентуалните добавъци към тях;

1.2. Препис-извлечение на акт за смърт;

1.3. Съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта;

1.4. Удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно;

1.5. Други документи (протокол от КАТ, акт за трудова злополука, съдебно-медицинска експертиза, епикриза от болнично заведение и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, или такива, свидетелстващи за последиците от него върху Застрахования;

1.6. Извлечение от кредитната сметка на кредитополучателя, издадено от кредитодателя, ако договорът е послужил за гаранция по кредит;

1.7. Удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

2. В случай на преживяване:

2.1. Специалните условия и евентуалните добавъци към тях;

2.2. Нотариално заверена декларация от Застрахования, че е жив към момента на изтичане на срока на застраховката, в случай че той не е явил лично с документ за самоличност пред Застрахователя;

2.3. Удостоверение за банковата сметка на ползващото се лице.

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

(3) Застрахователят отказва плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако ползващото се лице представи неверни или неавтентични доказателства или документи.

**Чл. 31.** (1) Застрахователната сума е определена на ползващите се лица по банков сметка в Република България срещу представен документ за самоличност. Ако ползващото се лице заяви желание застрахователната сума да бъде преведена по сметка извън Република България, разходите по превода са за негова сметка.

(2) 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.

(3) 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.

(4) В случай че Застрахованият не заплати просрочена премия в срока на даденото му предизвестие, Застрахователят може да извърши прихващане на тази премия от застрахователното плащане.

**Чл. 32.** (1) Застрахователната сума или процент от нея се изплаща 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 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 представянето 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) Ако от представените документи се установи, че датата на раждане на Застрахования е била посочена грешно в заявлението за застраховане, застрахователната сума се променя в зависимост от точната дата на раждане.
- (5) С изплащането на дължимата застрахователна сума действието на договора се прекратява.

## ГЛАВА ВТОРА

### ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ - ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМАТА ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

**Чл. 33.** (1) Тази глава се прилага само ако това изрично е уговорено в Специалните условия.  
(2) Принципиите на действие на основното покритие са в сила и за допълнителното покритие до толкова, доколкото клаузите на тази глава не им противоречат.

**Чл. 34.** Използваните тук понятия носят смисъла, определен по-долу:

1. **Трайно намалена или загубена работоспособност** е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм, настъпили в срока на застрахователния договор. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК), Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при Застрахователя.

2. **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.

3. **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.

**Чл. 35.** Това допълнително покритие осигурява на Застрахованото лице или определени от Застрахователя ползвачи се лица преждевременно изплащане на застрахователната сума при настъпване на трайно намалена или загубена работоспособност на Застрахования с определени в Специалните условия процент и срок.

**Чл. 36.** (1) 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) Застрахователят едностранно, по своя преценка, определя кои от освидетелстваните от ТЕЛК/НЕЛК застраховани лица следва да бъдат освидетелствани от ЗМК, както и при необходимост да преминат през медицински преглед, при който да се удостовери състоянието на тези лица. Определеният застрахован следва да се яви за освидетелстване от ЗМК. В противен случай Застрахователят не дължи извършване на застрахователно плащане. В случай на несъответствие между становищата на ТЕЛК/НЕЛК от една страна и ЗМК от друга страна, приоритет има становището на ЗМК и застрахователните плащания се извършват в съответствие с нейното решение.

**Чл. 37.** (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. 38.** (1) В случай на злополука Застрахователят извършва застрахователни плащания само ако трайно намалената или загубена работоспособност е в причинно-следствена връзка със злополуката и при условие, че тази загуба е настъпила до 1 (една) година от датата на злополуката.

(2) При заболяване Застрахователят извършва застрахователни плащания само ако трайно намалената или загубена работоспособност е в причинно-следствена връзка със заболяването и е настъпила през срока на застраховката.

(3) 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.

**Чл. 39.** (1) Обхватът на това допълнително покритие е същият както на покритието при смърт.

(2) При това допълнително покритие не се прилага чл. 28, ал. 6 от настоящите Общи условия.

(3) Освен изключенията, посочени в чл. 29, ал. 1 и ал. 3 от настоящите Общи условия, рискът "трайно намалена или загубена работоспособност" не се покрива и в случаите, когато трайно намалената или загубена работоспособност е:

1. вследствие на психическо или нервно заболяване;
2. в резултат на участие в облог или предизвикателство;
3. в резултат на самолечение, неспазване на лекарските предписания, лечение в нелицензирани лечебни заведения;
4. в резултат на посттравматична епилепсия;
5. в резултат на предварително съществуващо заболяване или състояние, което по смисъла на настоящите Общи условия представлява 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;

6. в резултат на 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 Застрахованото лице е нарушило действащ закон или подзаконов нормативен акт;

7. в резултат на сбиване, в което Застрахованият активно и доброволно е участвал;

8. в резултат на употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;

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

10. 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. **Чл. 40.** Изплащането на сумата става по реда и при условията на чл. 30, чл. 31 и чл. 32 от настоящите Общи условия, като към молбата се представят и следните документи:

1. Специалните условия и евентуалните добавъци към тях;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК и/или решението на ЗМК.

## ГЛАВА ТРЕТА

### ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ - ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ ОТ ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ ПРИ ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗЛОПОЛУКА

**Чл. 41.** Принципи на прилагане и дефиниции

(1) По тази глава се прилагат чл. 33 и чл. 34 от Глава втора на настоящите Общи условия.

(2) Използването тук понятие „злополука“ означава непредвидено, случайно и внезапно събитие с възшен за Застрахования произход, настъпило през срока на застраховката, и против неговата воля, което е причинило на Застрахования телесно увреждане.

**Чл. 42.** (1) 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.  
(2) Застрахователят освобождава Застраховация от задължението му за плащане на застрахователни премии за срока на трайно намалената или загубена работоспособност, определен в експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК или решението на ЗМК.

**Чл. 43.** (1) 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) Застрахователят едностранно определя кои от освидетелстваните от ТЕЛК/НЕЛК лица следва да бъдат освидетелствани и от ЗМК. Определеният от Застрахователя застрахован следва да се яви за освидетелстване от ЗМК. В случай че не го направи, Застрахователят не дължи освобождаване на Застраховация от плащане на премия. В случай на несъответствие между становищата на ТЕЛК/НЕЛК от една страна и ЗМК от друга страна приоритет има становището на ЗМК.

**Чл. 44.** При настъпване на застрахователно събитие по Глава трета, 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. 12, ал. 3 от настоящите Общи условия.

**Чл. 45.** (1) За предявяване на иск пред Застрахователя за освобождаване на Застраховация от плащане на застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие към молбата Застрахованият представя решението на ТЕЛК/НЕЛК и/или решението на ЗМК;  
(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.

**Чл. 46.** (1) Прилагат се чл. 29 и чл. 39, ал. 3 от настоящите Общи условия.

(2) Извън общите изключения по настоящите Общи условия, по това допълнително покритие не се дължи застрахователно плащане, в случаите когато злополуката е довела до:

1. професионални болести;
2. заболявания от каквото и да е естество, включително епилепсия и/или загуба на съзнание, психични заболявания и състояния, парези, парализи, кръвоизливи, причинени от атеросклероза и високо кръвно налягане и др.;
3. лечебни мерки, инжекции, операции, облъчвания и други действия;
4. умислено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер и самоубийство или опит за самоубийство.

## ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

### ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ПРИ ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“ В ПОЛЗА НА ДЕТЕ

**Чл. 47.** (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. 48.** (1) Право да получи откупната стойност по застрахователен договор по застраховка „Живот“ в полза на дете има ползващото се лице, след подаване на заявление от страна на Застраховация.

(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 IV от Глава първа на настоящите Общи условия.

**Чл. 49.** (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 Глава втора от настоящите Общи условия, при настъпване със Застрахования на покритите по договора застрахователни рискове, при изтичане на срока на застраховката на ползващото се лице се изплаща застрахователната сума.

**Чл. 50.** При застраховка „Живот“ в полза на дете Застрахованият няма право на заем по застрахователния договор.

**Чл. 51.** С изключение на специалните разпоредби по тази глава по отношение на застрахователните договори по застраховка „Живот“ в полза на дете се прилагат останалите разпоредби на настоящите Общи условия, като Глава трета не се прилага.

**ГЛАВА ПЕТА**  
**ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ**

**Чл. 52.** (1) 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 получаването на съобщението, ако то е изпратено на пощенски адрес. Това правило не се прилага, когато Застрахованият не е уведомил Застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението. Ако съобщението е изпратено на посочения електронен адрес, 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 по пощата на адреса за кореспонденция на Застрахователя или да бъдат подадени на място във всеки негов офис.

**Чл. 53.** В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения/ унищожения екземпляр и заплащане на такса в размер на 10 (десет) евро.

**Чл. 54.** (1) Застрахователно еднолично акционерно дружество "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 уебсайта на Застрахователя: [www.bulstradlife.bg](http://www.bulstradlife.bg).

(2) При сключване на договори за застраховка „Живот“, както и по време на действието на договора Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно следните категории лични данни: възрастта; пола; здравословното и финансовото състояние на лицето; чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(3) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп на 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 здравето 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. 55.** 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 тригодишна погасителна давност.

**Чл. 56.** Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

**Чл. 57.** Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение - пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

**Чл. 58.** 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. 59.** (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.

**ГЛАВА ШЕСТА**  
**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.

**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)