

РАЗДЕЛ I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. ЗАД “Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп” АД сключва договори за застраховки “Критични болести” с лица на възраст от 18 до 60 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към началото на застраховката. Застраховател се здрави лица.

Чл. 2. (1) Приемат се за застраховане с утежнен риск и лица, боледуващи или преболедували определени болести, само след писмено становище на доверен лекар на компанията.

(2) Утежненият риск при застраховка “Критични болести” се изразява в увеличаване на дължимата премия пропорционално на определения увеличен риск.

Чл. 3. Покрити рискове - определения на покритите животозастрашаващи заболявания, събития и състояния:

3.1. Хирургична операция на аортата

Означава действително претърпяване на хирургична операция чрез торакотомия или лапаротомия с цел отстраняване, или корекция на аневризма на аортата, на запушване на аортата, коарктация на аортата, или травматична руптура на аортата. За целите на това определение “аорта” означава торакалната или абдоминалната аорта, но не и нейните разклонения.

3.2. Доброкачествен тумор на мозъка

Означава животозастрашаващ тумор в мозъка, който предизвиква характерни симптоми на повишено вътречерепно налягане, като например папилоедема, психични симптоми, гърчове и сетивни разстройства. Туморът трябва:

- да доведе до действително извършване на хирургична операция за цялостно отстраняване или максимално намаляване на тумора или
- да бъде лекуван под формата на химиотерапия или лъчетерапия, или
- да е неоперабилен и нарастващ;
- да е свързан със започнало прилагане на палиативни грижи.

Не се покриват кисти, калцификати, грануломи, малформации в или на артериите и вените на мозъка, хематоми и тумори на хипофизната жлеза или на гръбначния мозък.

3.3. Слепота

Клинично доказано, необратимо намаление на зрението на двете очи в резултат от заболяване или злополука.

След корекция зрителната острота трябва да е по-малко от 6/60 или 20/200, оценена например с тест от типа на Шнелен, или да е налице намаляване на зрителните полета до 20°, или по-малко и за двете очи.

Не се изплаща обезщетение, ако по лекарска преценка поставянето на устройство или имплантант може да доведе до частично или пълно възстановяване на зрението.

3.4. Имплантиране на байпас на коронарна артерия

Означава действително претърпяна операция за имплантиране на байпас на коронарна артерия чрез торакотомия с цел корекция или лечение на коронарносъдова болест.

3.5. Инфаркт на миокарда

Безспорно диагностицирана смърт на част от сърдечния мускул, настъпила поради недостатъчно кръвоснабдяване на съответната област. Трябва да са удовлетворени всички от изброените по-долу условия:

1. Типична болка в средната област на гръдния кош, подсказваща инфаркт на миокарда;
2. Значимо диагностично повишаване на специфични сърдечни маркери, типични за инфаркта на миокарда;
3. Пресни ЕКГ изменения, характерни за инфаркт;
4. Доказателство за намаляване на левокамерната функция, като например намалена фракция на изтласкване от лявата камера или значителна хипокинезия, акинезия или аномални движения на стената вследствие инфаркт на миокарда.

3.6. Операция на сърдечните клапи

Претърпяване на сърдечна операция чрез торакотомия с цел заместване или коригиране на сърдечните клапи, като последица от дефект или аномалии на сърдечните клапи.

3.7. HIV чрез кръвопреливане

Инфектиране на Застраховано лице с човешкия имунодефицитен вирус (HIV), при условие, че:

- инфекцията се дължи на кръвопреливане, извършено след датата на влизане на договора в сила, и
- институцията, предоставила кръвопреливането, е поела отговорност или съществува влязло в сила съдебно решение, с което се установява такава отговорност, и
- инфектираното Застраховано лице не е хемофилик.

Това обезщетение не се полага, в случай че бъде открито медицинско лечение на СПИН или на ефектите на HIV-вируса, или бъде разработено медицинско лечение, което води до предотвратяване на появата на СПИН.

Не се включва инфектирането по какъвто и да е друг начин, в това число инфекция

в резултат от полов контакт или венозно прилагане на наркотици. Застрахователят трябва да има свободен достъп до всички кръвни проби и да може да получи независимо изследване на такива кръвни проби.

3.8. Бъбречна недостатъчност

Бъбречна недостатъчност в краен стадий, която представлява хронична, необратима загуба на функцията и на двата бъбрека, в резултат, на която започва прилагане на хемодиализа или се извършва бъбречна трансплантация.

3.9. Животозастрашаващ рак

Ракът за целите на условията на настоящите Общи условия означава наличие на злокачествен тумор, който се характеризира с прогресивен, неконтролируем растеж, разпространяване на злокачествени клетки и инвазия, и разрушаване на нормалната и околните тъкани. Трябва да е налице становище, че е необходимо сериозно лечение или сериозна хирургична операция, или да е започнало прилагане на палиативни грижи. Ракът трябва да е диагностициран положително с хистопатологично потвърждение.

От покритите по т. 3.9. се изключват следните тумори:

- Левкемия, различна от хроничната лимфоцитна левкемия, ако липсва генерализирана дисеминация на левкемични клетки в зоните на кръвотворене в костния мозък;
- Тумори, които проявяват злокачествените изменения, характерни за карцинома in situ (включително дисплазия на шийката на матката CIN-1, CIN-2 и CIN-3), или които хистологично се описват като предракови състояния;
- Всички типове рак на кожата, освен ако няма доказателства за метастази или за злокачествен меланом с максимална дебелина повече от 1.5 mm, определена при хистологично изследване чрез прилагане на метода на Бреслов;
- Видове рак, които не са животозастрашаващи, като например рак на простатата, който хистологично се описва по TNM класификацията като T1 (a) или T1(b), или такива, които са еквивалентни или съответстват на по-ранен стадий според други класификации;
- Папиларен микрокарцином на щитовидната жлеза;
- Неинвазивен папиларен рак на пикочния мехур, който хистологично се описва като стадий TaN0M0 или е в по-ранен стадий;
- Хронична лимфоцитна левкемия в стадий, по ранен от I стадий по класификацията Rai, или Стадий I-A по Binet.

3.10. Трансплантация на важни органи

Означава трансплантация на Застраховано лице на човешки орган от донор на един или повече от следните органи: бъбрек, черен дроб, сърце, бял дроб, панкреас или трансплантация на костен мозък. Трансплантацията на каквито и да е други органи или части от органи, тъкани или клетки не се покрива.

3.11. Мозъчен удар

Означава получаване на мозъчен удар в резултат от мозъчносъдово събитие. Мозъчния удар трябва да е причинил неврологичен дефицит, който е довел до трайна и необратима недееспособност от страна на Застрахованото лице:

- да се придвижва в затворено помещение, от стая в стая, върху разположени на едно ниво повърхности

или

- да се храни самостоятелно, след като му е приготвена и поднесена храна, или

- да контактува със заобикалящите лица посредством говорна реч.

Оценката на гореизброените състояния може да бъде извършена не по-рано от 3 (три) месеца след появата на мозъчния удар. Трябва да има недвусмислени доказателства за настъпването му, както и данни за едно от следните:

- инфаркт на мозъчната тъкан или
- интракраниален или субарахноидален кръвоизлив.

Не се покриват церебрални симптоми, дължащи се на мигрена, мозъчно увреждане вследствие на травма или хипоксия, съдова болест, засягаща очите, очния нерв или вестибуларните функции.

3.12. Парализа

Клинично доказана, пълна и необратима загуба на използване на два или повече крайника вследствие на травма или заболяване на гръбначния стълб или на гръбначния мозък. Под крайник се има предвид цялата ръка или целият крак.

3.13. Сериозни изгаряния

Сериозни изгаряния са наранявания на кожата от трета степен, причинени от термични, химични или електрически агенти или дълбоки изгаряния на поне 20% (двадесет) от кожата, измерена чрез “Правило на деветките” или “Диаграма на Лънд и Браудър за повърхността на тялото”.

3.14. Кома

Състояние на безсъзнание без реакция или отговор на външни стимули или вътрешни нужди, продължаващо непрекъснато за поне 96 (деветдесет и шест) часа, изискващо използването на животоподдържащи системи и причиняващо неврологичен дефицит, водещ до поне 25% (двадесет и пет) увреждане на цялостната функция, което е постоянно.

Застрахователната сума ще се изплаща и ако комата е продължила за непрекъснат период от 60 (шестдесет) дни.

Не се изплаща застрахователна сума за състояние на кома, възникнало вследствие на злоупотреба с алкохол и наркотични вещества.

3.15. Трудово-професионално заразяване с HIV

Инфектиране с човешкия имунодефицитен вирус (HIV), при което вирусът е внесен в резултат от:

- нараняване, получено по време на изпълнение на обичайните трудови задължения или
- боравене с кръв или други телесни течности в рамките на трудово-професионалните задължения.

За да бъде валиден искът, трябва да бъдат спазени следните условия:

- инфектирането трябва да е станало, докато Застрахованото лице е изпълнявало професионалните си задължения, като професията на това лице трябва да е включена в дадения по-долу списък;
- сероконверсията трябва да настъпи в рамките на 6 (шест) месеца след инцидента;
- застрахованото лице трябва да предостави данни за отрицателни резултати от изследване за вируса на HIV или от изследвания за антитела срещу вируса на HIV, които да са извършени в срок до 5 (пет) дни след докладвания инцидент;
- наличието на вируса на HIV или на антителата срещу HIV трябва да бъде доказано в срок до 12 (дванайсет) месеца след инцидента.

Списъкът се ограничават до следните професии:

- Лекар и зъболекар
- Помощник-лекар и помощник-стоматолог
- Медицински сестри
- Акушерки
- Лабораторен персонал
- Помощен болничен персонал
- Персонал, работещ в линейките
- Пожарникари
- Полици
- Служители в местата за лишаване от свобода

Чл. 4. Период на изчакване

Застрахователна сума се изплаща само при първата проява на дадено застрахователно събитие, ако са изминали 90 (деветдесет) дни от датата на влизане на застрахователния договор в сила или от датата на всяко възстановяване или увеличение, различно от годишни увеличения, упоменати в Специалните условия, освен ако покритието по полицата застрахователен риск е настъпил вследствие на злополука (т.е. предизвикано е изцяло по насилствен, неочакван, външен и видимо установим начин).

Чл. 5. Период на преживяемост

Ако полицата покрива само "Критични болести" или ако в случай на смърт дължимото застрахователно плащане е различно от застрахователната сума, дължима за "Критични болести", то не се дължи застрахователно плащане, ако смъртта настъпи в рамките на 28 (двадесет и осем) дни от настъпване на състоянието, възприето като "Критична болест" по настоящите Общи условия.

Чл. 6. Изключени рискове

(1) ЗАД "Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп" АД не покрива рисковете по чл. 3, свързани с увреждането и/или влошаването на здравето и физическата цялост на застрахованото лице, ако:

- събитията са пряк или косвен резултат от състояние, което не е било разкрито в заявлението за сключване на застраховка и, за което преди влизането в сила на застрахователния договор са препоръчани или приложени медицински съвети или лечение от правоспособен практикуващ лекар;
- са съществували данни за състоянието, които биха накарали всеки разумен човек да потърси диагностициране, грижи или лечение от правоспособен практикуващ лекар.

(2) По тези Общи условия няма да бъдат извършвани застрахователни плащания, когато със Застрахованото лице настъпи събитие, което пряко или косвено причинява или влошава неговото състояние и което е в резултат на:

- непотърсен или неизпълнен лекарски съвет;
- пребиваване в страни извън Европейския съюз в продължение на повече от 90 (деветдесет) последователни дни през който и да е 12-месечен период;
- война или военни действия, независимо дали са обявени или не;
- тероризъм, метеж, революция, граждански вълнения или размирици, бунт, въстание;
- участие във въоръжени сили или мироопазващи дейности;
- умислено самопричинено състояние;
- приемането на лекарства, които не са препоръчани от правоспособен практикуващ лекар, злоупотребата с алкохол, наркотични вещества или приемането на отрова;
- действия на лица по собствена подбуда или от името на или във връзка с група или организация за насилствено въздействие срещу каквато и да е друга група,

организация или правителство, чрез тероризъм, отвлечане или опит за отвлечане, нападение, покушение или с каквито и да било други насилствени средства;

■ заразяването с каквото и да било вирус на човешката имунна недостатъчност (HIV) или в организма на Застрахованото лице съществуват каквито и да било антитела на вируса на човешката имунна недостатъчност (HIV), или Застрахованото лице боледува от синдрома на придобитата имунна недостатъчност (AIDS), освен в случаите, уредени с чл. 3.7. и 3.15.;

■ ядрен синтез, ядрен радиоактивен разпад, радиоактивни отпадъци или всякакъв вид радиоактивни или йонизиращи лъчения;

■ съзнателно участие на Застрахованото лице в противозаконно или престъпно действие;

■ незаконни действия от страна на ползващото се лице по полицата, които са довели до появата на животозастрашаващо заболяване у Застрахованото лице;

■ наранявания или заболявания, възникнали в резултат от професионална спортна дейност, състезания с автомобили, мотоциклети и други, водолазни спортове, въздушни полети (включително скокове с бънджи, делтапланеризъм, полети с балони, парашутизъм и скокове във въздуха), освен като член на екипажа или пътник с редовен билет в лицензиран граждански самолет, който изпълнява полет по редовен маршрут, или всякакви опасни дейности или спортове, освен ако няма изрично съгласие от Застрахователя.

(3) Ако в даден момент се възприеме, че някое от покритите състояния е общо лечимо на базата на генетични манипулации, заместване, делеция, ваксинация или чрез други медицински мероприятия, това състояние престава да бъде валидно.

РАЗДЕЛ II. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

Чл. 7. Договорите за застраховка "Критични болести" се сключват индивидуално или групово.

Чл. 8. Индивидуалният договор се сключва въз основа на предложение и на лична декларация за здравословно състояние от кандидата за застраховане, попълнени и подписани собственооръчно от кандидата за застраховане в присъствието на официален представител на Застрахователя, както и на други медицински сведения и данни, които Застрахователят може да изиска за оценка на застрахователния риск. Предложението за застраховане и здравната декларация са по образец на застрахователя.

Чл. 9. (1) Груповите договори за големина на групата над 30 души се сключват за сметка на физически или юридически лица - Застраховачи, на основание предложение по образец на Застрахователя и на базата поименен списък, в който Застраховачият изрично посочва и индивидуализира Застрахованите от него лица/служители. В този случай Застраховачият може да определи различни застрахователни суми за различните групи застраховани лица.

(2) В случай, когато Застраховач е юридическо лице и броят на застрахованите лица е по-малко от 10% от общия брой на служителите му (но не по-малко от 30 души), застраховката се сключва на база собственооръчно подписана декларация за здравословно състояние от Застрахованите по образец на Застрахователя.

(3) При големина на групата до 30 души, включително, застраховката се сключва след попълване на декларация за здравословно състояние по образец на Застрахователя, независимо от размера на застрахователната сума.

Чл. 10. Основа на застрахователния договор

(1) Формата на застрахователния договор е Застрахователна полица/Специални условия, към които неразделна част са Общите условия за застраховка "Критични болести".

Чл. 11. (1) При индивидуално застраховане полицата се връчва лично на Застрахования срещу подпис.

(2) При групово застраховане полицата се връчва на представляващия физическото или юридическото лице - Застраховач.

Чл. 12. Влизане в сила на застрахователния договор

Договорът влиза в сила от момента на приемането на полицата от Застраховачия и при условие, че застрахованият/те е/са жив/и и трудоспособен/и към този момент. Приемането на полицата е възможно до 1 (един) месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ на Застраховачия от представител/ посредник/ агент на Застрахователя срещу подпис и заплащане на първата/еднократната премия.

Чл. 13. Действие на договора при напускане на лице/служител

(1) При групов договор за сметка на физически или юридически лица (застраховачи), сключен с поименен списък, ако Застрахованото лице напусне, действието на застрахователното покритие по отношение на него се прекратява в 00,00 часа на деня, следващ напускането, освен ако друго не е уговорено в Застрахователната полица/ Специалните условия.

(2) За новопостъпили в групата лица/служители застрахователното покритие влиза в сила от 00,00 часа на деня, следващ получаването на поименния списък от Застрахователя, попълнени и подписани декларации за оценка на здравословно състояние и при условие, че е заплатена начислената за тях застрахователна премия. За целта се издава добавък към Застрахователната полица/Специалните условия.

Чл. 14. (1) Освен изключените рискове по чл. 6. ЗАД “Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп” АД не покрива състояния, свързани с увреждането на здравето и физическата цялост на Застрахованите по групови договори лица, от които състояния са страдали, съгласно поставена диагноза, преди включването им в групата от Застраховани лица.

(2) Инфарктът на миокарда, хирургичната операция за байпас на коронарна артерия, сърдечната трансплантация или мозъчният удар се считат за болести на сърдечно и мозъчно-съдовата система и поради това се разглеждат като единно състояние, т.е. ако Застрахованият по групов договор е прекарал мозъчен удар преди началото на полицата, няма да бъде изплатена застрахователна сума за появили се в бъдеще мозъчен удар, инфаркт, операция за коронарен байпас или ангиопластика.

(3) През първите две години от включването на работника или служителя в груповия застрахователен договор не се изплащат застрахователни суми за специфични състояния, настъпили в резултат на обуславящи ги причини или симптоми, за които Застрахованият е знаел, преди да се включи в групата на Застраховани лица.

Обуславящи причини и/или симптоми за всяко състояние са:

14.1. Рак

Всякакъв тип предшествващо злокачествено заболяване или предракови състояния, папилома на пикочния мехур, полипоза на дебелото черво, болест на Крон, хеморагичен улцерозен колит, хематурия, кръв в изпражненията, хемоптиза, лимфаденопатия, спленомегалия.

14.2. Инфаркт на миокарда, операция за байпас на коронарна артерия:

Хипертония, стенокардия, атеросклероза и коронарносъдова болест, болка в гърдите при усилие, захарен диабет, ритъмни нарушения на сърцето, абнормално ЕКГ, хиперлипидемия.

14.3. Мозъчен удар:

Хипертония, увреждания на сърдечните клапи, преходни исхемични пристъпи, хемофилия, белодробна емболия, емболизъм на голям кръвоносен съд, захарен диабет, аневризма на вътречерепните кръвоносни съдове, артериосклероза, артериовенозни малформации.

14.4. Трансплантация на важни органи:

Сърце и сърце/бял дроб: коронарносъдова болест, сърдечна недостатъчност, кардиомиопатия, хипертония.

Сърце/бял дроб: белодробна недостатъчност.

Черен дроб: хепатит В или С, краен стадий на хроничен хепатит, първична билиарна цирроза, алкохолна болест на черния дроб, аутоимунен хепатит, тромбоза на хепаталната вена, метаболитни нарушения.

Панкреас: захарен диабет, панкреатит.

14.5. Бъбречна недостатъчност:

Хроничен гломерулонефрит, вродени нарушения, поликистоза на бъбреците, анагетична или рефлуксна нефропатия, хипертония, захарен диабет.

14.6. Слепота:

Тежък захарен диабет, глаукома, трахома, катаракта.

РАЗДЕЛ III. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 15. (1) Както при индивидуалните, така и при груповите застрахователни договори, кандидатът за застраховане е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за оценката на риска, и да отговори добросъвестно, точно и изчерпателно на въпросите, които Застрахователят писмено е поставил в предложението за застраховане и в декларацията за здравословното състояние.

(2) За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако Застрахованият/Застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договорот подлежи на промяна или на прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховане.

РАЗДЕЛ IV. РАЗМЕР, СРОКОВЕ И ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ

Чл. 16. (1) Размерът на застрахователната премия се посочва в Застрахователната полица/Специалните условия на договора. Тя зависи от покритите рискове по договора, от застрахователната сума, от срока на застраховката и от възрастта на Застрахования (при групови договори - изчислената или преценената средна възраст на Застрахованите).

(2) Застрахователната премия се плаща еднократно/годишно или по изрична писмена уговорка между страните по договора разсрочено, като начинът на плащане се упоменава в полицата/Специалните условия.

(3) Застрахованият е длъжен да извърши плащането на еднократната/годишната премия или разсрочените части от нея в размерите и сроковете, упоменати в полицата/Специалните условия. В случай, че Застрахованият забави плащането на премията или някоя част от нея или плати по-малък размер от дължимата сума, Застрахователят изпраща писмена покана за плащане на премията в едномесечен срок от получаване на поканата. Ако дължимата премия или разсрочените части от нея не бъде заплатена

в дадения едномесечен срок, Застрахователят има право да прекрати договора.

(4) Застрахователните премии се плащат в брой, с банков превод или незабавно инкасо. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на Застрахователя с дължимата сума. При плащане в брой за дата на плащане се смята датата на внасяне на премията.

РАЗДЕЛ V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЗАСТРАХОВКИ “КРИТИЧНИ БОЛЕСТИ”

Чл. 17. (1) Застрахованият има право през срока на договора да промени размера на застрахователната премия, застрахователната сума, както и срока на застраховката в съответствие с тарифата на Застрахователя.

(2) Промените се извършват въз основа на писмено искане от Застрахования, към което се прилага и Застрахователната полица/Специалните условия. Измененията на застрахователния договор се извършват с издаването на добавък.

Чл. 18. (1) Застрахователят има право да променя определенията на критичните заболявания и/или размера на застрахователните премии, като тези изменения ще се отнасят за всички сключени застрахователни договори по застраховка “Критични болести”.

РАЗДЕЛ VI. ПРОЦЕДУРА ПО ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ СУМИ

Чл. 19. (1) Доказателство за настъпване, на което и да е застрахователно събитие покрито по договора трябва да бъде предоставено и удостоверено от:

■ съответните практикуващи лекари-специалисти с лицензирана медицинска дейност, които не могат да бъдат Застрахованият, Застрахованият, ползващите се лица или съответно партньор, съпруг/а, роднина;

■ потвърждаващи изследвания, които включват, но не се ограничават до клинични, рентгенови, радиологични, хистологични и лабораторни данни, както и

■ ако застрахователното събитие изисква извършване на хирургична процедура, тя трябва да бъде обичайното лечение за съответното състояние и да бъде необходима по медицински показания.

Настъпването на застрахователното събитие се удостоверява от медицинските консултанти на Застрахователя. Застрахователят си запазва правото да изисква Застрахованият да се подложи на медицински прегледи и други разумно необходими изследвания, които да потвърдят настъпването на застрахователното събитие.

(2) Дължимата застрахователна сума при иск е равна на застрахователната сума, посочена в Застрахователната полица/Специалните условия.

(3) Дължимата застрахователна сума се изплаща от Застрахователя на ползващото се лице по посочена от него банкова сметка в страната в срок от 15 (петнайсет) работни дни от представянето пред Застрахователя на всички необходими документи. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие е необходимо специално застрахователно разследване, срокът се удължава до приключване на разследването.

(4) За предявяване на иск за изплащане на застрахователна сума във връзка с настъпило застрахователно събитие са необходими следните документи (в оригинал или нотариално заверено копие) в зависимост от събитието:

■ експертно решение на ТЕЛК;

■ акт или Протокол за злополука / Протокол за ПТП;

■ химическа експертиза за наличие на алкохол в кръвта;

■ съдебно-медицинска експертиза;

■ съдебно решение;

■ епикризи от провеждано болнично лечение;

■ лична амбулаторна карта - ЛАК;

■ медицинско свидетелство от личен лекар с анамнестични данни за хронични и новопоявили се заболявания.

(5) Застрахователят си запазва правото да изисква и други документи за оценка на предявения иск и вземане на решение във връзка с изплащане на застрахователната сума.

РАЗДЕЛ VII. ДРУГИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 20. Загубване или унищожаване на полицата

В случай на загубване или унищожаване на полицата Застрахованият трябва незабавно да уведоми Застрахователя, за да му бъде издаден дубликат. Застрахованият получава дубликата срещу декларация за невалидност на изгубения/унищожения екземпляр.

Чл. 21. Промяна в адреса на застрахования. Уведомяване

(1) Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя за всяка промяна в адреса си. Ако се пресели извън РБългария, той трябва да посочи името и адреса на лице за кореспонденция в страната.

(2) 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.

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

(4) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато Застрахователят не е уведомил Застрахователя за промяна на текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 22. Боравене с 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. 23. Несеквестируемост

Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума.

Чл. 24. Давност

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

Чл. 25. Данъци и такси

Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са за сметка на лицата, които получават застрахователното плащане.

Чл. 26. 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.

РАЗДЕЛ VIII. ДЕФИНИЦИИ

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

Застрахователен договор (застрахователна полица)

Застрахователният договор (наричан за краткост "договорът") се състои от тези Общи условия, Специални условия и евентуални добавъци. Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

Когато се има предвид писменият документ, обикновено договорът се нарича полица.

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

Страните по договора са Застрахователят и Застрахованият.

Застраховател

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

Застраховател (договорител)

Застраховател 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.

Застрахован

Застрахован е физическото лице, върху чийто живот е застраховката.

Ползващо се лице

Ползващо се лице е лицето, на което при определените в договора обстоятелства се изплаща застрахователната сума. Ползващо се лице може да бъде както Застрахованият, така и Застрахованият.

Застрахователно събитие

Застрахователно събитие е събитие, рискът, от което е покрит и при настъпването, на което Застрахователят изплаща застрахователна сума, посочена в застрахователния договор.

Покрит риск

Рисковете, които конкретният договор покрива, са описани в чл. 3 от настоящите Общи условия.

Застрахователна сума

Застрахователна сума е сумата, която с договора страните определят да бъде платена от Застрахователя на ползващите се лица в изпълнение на договора.

Застрахователна премия

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, годишна или разсрочена.

Срок на застраховката (застрахователен срок)

Срокът на застраховката е срокът описан в Специалните условия, през който Застрахователят покрива поетите рискове.

Застрахователна година

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).

Война

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.

Терористичен акт

Терористичен акт е действие, включващо, но неограничаващо се само с използване 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.

Умишлено самопричинено състояние

Умишлено самопричинено състояние е застрахователно събитие, настъпило вследствие на умишлено деяние, извършено от Застрахования или от някое от ползващите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Тези Общи условия са приети с Решение на Управителния съвет на ЗАД "Булстрад Живот", съгласно Протокол № 19 от 19.04.2006 г.

Попълва се при подписване на заявление

Моля, изпишете собственоръчно, че сте получили Общите условия по застраховка "Критични болести" заедно с подписването на заявлението за сключване на застраховка.

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

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

Попълва се при подписване на полица

Моля, изпишете собственоръчно, че сте се запознали и приемате Общите условия по застраховка "Критични болести".

Полица No:

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

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