

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ИНДИВИДУАЛНА РИСКОВА ЗАСТРАХОВКА “ЖИВОТ” (ЕКСПРЕС)

I. Предмет на застраховката

Застрахователният договор се сключва срещу покрити, съгласно условията на договора, смърт на застрахования. Договорът може да покрива и други събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на застрахования. Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск, да изплати на застрахования или на ползващото се лице определената в специалните условия застрахователна сума или процент от нея.

По тази застраховка се застраховат физически лица на възраст от 16 до 60 години.

II. Покрити рискове

По тези Общи условия Застрахователят ще изплати застрахователна сума или процент от нея, при настъпило застрахователно събитие по следните покрити рискове:

1. Смърт на Застрахования вследствие на злополука или заболяване – изплаща се застрахователната сума.
2. Трайна загуба на работоспособност на Застрахования вследствие на злополука – изплаща се процент от сумата равен на процента на загубена трудоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК
3. Временна загуба на работоспособност на Застрахования вследствие на злополука или заболяване:
 - 3.1. При застрахователна сума 10000 лв.:
 - за период от 41 до 60 дни се изплащат 200 лв.
 - за период от 61 до 90 дни се изплащат 400 лв.
 - за период над 90 дни се изплащат 600 лв.
 - 3.2. При застрахователна сума 5000 лв.:
 - за период от 41 до 60 дни се изплащат 100 лв.
 - за период от 61 до 90 дни се изплащат 200 лв.
 - за период над 90 дни се изплащат 300 лв.
4. Медицински разходи за лекарства при злополука довела до временна загуба на работоспособност над 30 дни:
 - 4.1. При застрахователна сума 10000 лв. се изплащат разходи до 500 лв.
 - 4.2. При застрахователна сума 5000 лв. се изплащат разходи до 250 лв.
5. Медицински разходи за транспорт и репатриция при злополука довела до временна загуба на работоспособност над 30 дни:
 - 5.1. При застрахователна сума 10000 лв. се изплащат разходи до 500 лв.
 - 5.2. При застрахователна сума 5000 лв. се изплащат разходи до 250 лв.
6. Разходи за погребение в случай на смърт вследствие на злополука:
 - 6.1. При застрахователна сума 10000 лв. се изплащат разходи до 1000 лв.
 - 6.2. При застрахователна сума 5000 лв. се изплащат разходи до 500 лв.

III. Изключени рискове

1. По тази застраховка не се покриват следните рискове и последиците от тях:

- 1.1. самоубийство или опит за самоубийство;
 - 1.2. извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от страна на застрахования; изпълнение на смъртна присъда или злополука, настъпила докато застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в затвор;
 - 1.3. война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, терористичен акт или други подобни социални явления;
 - 1.4. ядрени взривове, радиоактивно излъчване, радиоактивно, химическо или биологическо замърсяване, природни бедствия и всички други подобни събития с масови последици;
 - 1.5. заболяване от Синдрома на придобита имунна недостатъчност(СПИН), независимо как е придобит или наречен, или заразяване с вируса на СПИН;
 - 1.6. самолечение, неспазване на лекарските предписания;
 - 1.7. бременност (вкл. извънматочна), раждане, аборт и произтичащите от тях усложнения или заболявания;
 - 1.8. сбиване от страна на застрахования;
 - 1.9. практикуване на високорискови дейности. За такива се считат всички видове моторни, летателни, въздухоплавателни, водоплавателни и подводни спортове и занимания, скокове от високо, катерения, изискващи специална екипировка и спелеология;
 - 1.10. употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества;
 - 1.11. боравене с оръжие;
 - 1.12. предварително съществуващо заболяване или състояние;
 - 1.13. други събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или груба небрежност от страна на застрахования.
 - 1.14. временна или трайна загуба на работоспособност причинени от психично заболяване или разстройство, както и от ефективна или козметична хирургия.
2. Застраховката не покрива смърт на недееспособни лица.
3. Застрахователната сума или процент от нея не се плащат, когато застрахованият не е ползвал реално дните за отпуск по болест.
4. Застрахователят не покрива медицински разходи, които са причинени пряко или косвено от някое от изключенията по предходните точки. Не се включват в обхвата на покритието и следните разходи:
- 4.1. разходи, свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение;
 - 4.2. разходи, свързани с медицински преглед и изследвания, при които не е диагностицирано заболяване или не е констатирано настъпването на злополука със застрахованото лице;
 - 4.3. разходи, свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола или имплантиране;
 - 4.4. разходи за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия;
 - 4.5. всякакви разходи, свързани с предварително съществуващо заболяване или състояние на застрахования.
 - 4.6. разходи за лечение на психични заболявания или психични разстройства;
 - 4.7. разходи за ефективна или козметична хирургия, която е предназначена за корекция на външен вид;
 - 4.8. всякакви разходи за експериментални или изследователски услуги;
 - 4.9. всякакви разходи за медицинско наблюдение или изследване, или диагностични изследвания, които са част от рутинно физическо изследване или проверка на здравето, включително ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, издаване на удостоверения и др.;
 - 4.10. разходи за личен комфорт при стационарно лечение като: телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги;
 - 4.11. всяка част от разходите, която надхвърля обичайно необходимите и присъщи разходи, които са покрити съгласно настоящите Общи условия и съответните Специални условия.

IV. Взаимоотношения при настъпване на застрахователно събитие

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият (Ползващото се лице) е длъжен в седемдневен срок от узнаването да уведоми застрахователя, като е длъжен да представи поисканите документи, свързани с установяването на събитието. В случай, че Застрахованият (Ползващото се лице) не изпълни тези свои задължения Застрахователят може да откаже плащане на застрахователната сума или съответния процент от нея. Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако Застрахованият (Ползващото се лице) представи неверни или преправени доказателства или документи.

2. За получаване на застрахователно плащане е необходимо да бъдат представени следните документи:

- 2.1. молба и застрахователна полица – оригинал или дубликат, удостоверяващи наличието на сключена застраховка;
- 2.2. документ удостоверяващ настъпването на злополуката - анкетен лист в случай на битова злополука, а в случай на трудова злополука се представят декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ;
- 2.3. болнични листове, определящи продължителността на загубата на работоспособност и точната диагноза, епикризи и други медицински документи от лицензирани лечебни заведения. Началната дата на първичния болничен трябва да следва началото на срока на застраховката, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно-следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист;
- 2.4. в случай на смърт – акт за смърт; съобщение за смърт от лекаря, удостоверил смъртта; удостоверение за наследници, в случай че в качеството си на ползвачи се лица те не са били посочени поименно, епикризи и други медицински документи при необходимост;
- 2.5. протокол от КАТ или други правно-релативни документи;
- 2.6. при трайно намалена или загубена работоспособност – решение на ТЕЛК/НЕЛК с точно и окончателно определен процент на трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, в това число болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания.
- 2.7. други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, имащи връзка с определяне на основанието и размера на застрахователното плащане.
3. При изплащане на обезщетение за смърт от сумата се приспадат по-рано изплатените обезщетения за трайна и/или временна загуба на работоспособност във връзка със същото застрахователно събитие.
4. В случай че съществуват други застрахователни договори, които осигуряват на Застрахования аналогично застрахователно покритие, Застрахователят отговаря пропорционално на направените разходи, като неговият дял във всеки вид разходи е равен на стойността на разходите, разделена на броя на договорите, покриващи този вид разходи.
5. Общата сума на всички плащания не може да надвишава посочената в договора застрахователна сума.
6. Дължимата застрахователна сума се изплаща от Застрахователя на ползващото се лице лично или на негов представител в брой в офис на Застрахователя или по посочена банкова сметка в срок от 15 (петнадесет) работни дни от представянето пред Застрахователя на всички необходими документи. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие са необходими допълнителни доказателства Застрахователят уведомява застрахованото лице в срок до 45 дни от предявяването на иска.
7. Застрахователят приспада дължимите и неплатени от Застрахования премии от застрахователното обезщетение.

V. Прекратяване на договора

1. с изтичане на застрахователния срок.
 2. с едностранно изявление от застрахования до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;
 3. в случай, че застрахованото лице се противопостави писмено пред застрахователя срещу сключването на договора върху живота му – от датата на получаване на възражението;
 4. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
 5. в други случаи, други случаи предвидени в закона.
- В случай че договорът се прекратява предсрочно по вина на застрахования, застрахователят не дължи връщане на неусвоената премия за остатъка от застрахователния срок.

VI. Други разпоредби

1. Застраховката влиза в сила в 00:00 часа на датата, посочена в полицата за начало на застраховката, ако е платена застрахователната премия и изтича в 24:00 часа на датата, означена за край на застраховката.
2. Ползвачи се лица по смисъла на тези Общи условия са:
 - при временна или трайна загуба на работоспособност – Застрахования;
 - при смърт – законните наследници на Застрахования.
3. Правата по застрахователния договор се погасяват с давност от пет години от настъпването на застрахователно събитие.
4. 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 разглашава станалите му известни лични данни, освен в случаите, предвидени със закон, или при предотвратяване на застрахователни измами.
5. Застрахованият се съгласява Застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.
6. Застраховката покрива само застрахователни събития, настъпили на територията на Република България.

VII. Определения на застрахователя

Понятията, използвани в тези Общи условия, носят следния смисъл:

Застраховател е Застрахователно акционерно дружество “Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп”, със седалище – гр. София и с адрес на управление: ул. “Света София” №6, София 1301.

Застраховач 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 (застраховано лице) е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката.

Ползвач се лице е лицето, което има право на застрахователната сума или на съответния процент от нея, при настъпване на застрахователно събитие. Ползващото се лице се посочва в застрахователния договор. То може да бъде застрахования или друго трето лице.

Застрахователен договор (застрахователна полица), наричан за краткост “договор” (“полицата”), се състои от Общи условия, Специални условия и добавъци (ако има такива). Субсидиарно приложение намира българското законодателство.

Застрахователно събитие е събитие, настъпило със застрахования през застрахователния срок, което съобразно покритите рискове по договора води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея.

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

Смърт е смърт на застраховано лице.

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. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при застрахователя. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК или ЗМК.

Временна неработоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в срока на застраховката. Продължителността на временната неработоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба.

Неработоспособност е временна неработоспособност или трайно намалена или загубена работоспособност.

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

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

Застрахователна сума е сумата, която страните по договора се споразумяват да бъде основа за определяне и/или лимитиране на размера на застрахователните плащания, дължими от застрахователя на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие или при други условия, посочени в съответния застрахователен договор. Застрахователната сума или начинът на изчисляването ѝ се посочват в специалните условия на договора. Тя може да бъде различна за различните покрити рискове по договора.

Застрахователна премия е сумата, която застрахованият дължи на застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователния договор.

Застрахователно плащане е паричната сума, която съгласно покритите рискове Застрахователят изплаща на ползващото се лице при настъпване на застрахователно събитие.

Срок на застраховката (застрахователен срок) е срокът, през който застрахователят покрива поетите рискове. Неговото начало и край се посочват в специалните условия.

Медицинско транспортиране е транспортиране от едно болнично до друго болнично заведение, в случай че лечението не може да бъде продължено в болницата, в която застрахованият е приет първоначално. Транспортирането е належащо на база медицински доклад.

Медицинско репатриране е транспортиране от болничното заведение, в което застрахования е приет за лечение до болница по местоживеенето му.

VIII. Други условия

Общите условия по рискова застраховка “Живот”, приети на заседание на Съвета на директорите на ЗАД “Булстрад Живот” с протокол №71 от 07.05.2003 г. и одобрени с писмо на УЗН към КФН изх. № 22-02-03 от 23.04.2003г., изменени с протокол № 84/15.11.2004 г. на заседание на съвета на директорите са неразделна част от тази полица.