

РАЗДЕЛ I. ДЕФИНИЦИИ

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

- 1. Застрахователен договор (застрахователна полица)**, наричан за краткост "договора" ("полицата"), се състои от тези Общи условия, Специални условия и евентуални добавъци. Субсидиарно приложение намира българското законодателство. Когато се има предвид писмения документ, обикновено договорът се нарича полица.
- 2. Специални условия (опис на полицата)** са част от договора, която съдържа конкретните имена, адреси, срокове, дати, суми и условия, както и подписите на страните по договора.
- 3. Добавък** е извънредна част от договора, която съдържа промени или допълнения към него, както и подписите на страните по договора.
- 4. Страни по договора** са застрахователят и застрахованият.
- 5. Застраховател** е Застрахователно акционерно дружество "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД, 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.
- 7. Застрахован (застраховано лице)** е физическото лице, върху чието здраве и телесна цялост се сключва застраховката и за което застрахователят извършва застрахователно плащане, при настъпване на застрахователно събитие.
- 8. Ползвачи се лица** са лицата, на които при настъпване на определените в договора обстоятелства се изплаща застрахователната сума. По настоящата застраховка ползвачи се лица са законните настойници или попечители на застрахованото лице.
- 9. Застрахователно събитие** е събитие, рискът от което е покрит, и при настъпването на което застрахователят извършва застрахователно плащане.
- 10. Покрит риск** е възможна последица от настъпване на застрахователно събитие, определена в условията на застрахователния договор, при сключването на която застрахователят извършва застрахователно плащане.
- 11. Злополука** е непредвидено, случайно и внезапно събитие с външен за застрахованото лице произход, причинено единствено от насилствени, инцидентни, външни и видими средства, настъпило през срока на застрахователното покритие, и против неговата воля, което причинява на застрахованото лице 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).
- 12. Заболяване** е съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ, които причиняват временна загуба на трудоспособност. За дата на настъпване на заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.
- 13. Медицинско увреждане** е необратима загуба на физическа и/или психическа възможност за водене на пълноценен живот, която е вследствие на злополука, настъпила със застрахованото лице.
- 14. Трайно медицинско увреждане** е налице, когато състоянието на застрахованото лице е останало непроменено повече от 12 (дванадесет) месеца от датата на злополуката и липсва основание за надежда за бъдещо възстановяване или облекчаване на симптомите в следствие на медикаментозно или терапевтично лечение.
- 15. Предварително съществуващо състояние** е заболяване, телесно увреждане, медицинско състояние или симптом:
 - 15.1.** изискващо съвет от лекар или медицинско лечение, включително предписване на лекарства, диагностицирано преди началото на застрахователното покритие;
 - 15.2.** за което са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, от страна на застрахованото лице преди началото на полицата;
 - 15.3.** чийто произход е от преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.
- 16. Хоспитализация (болничен престой)** е непрекъсваем минимум 24 (двадесет и четири) часов престой на застрахованото лице в болница по лекарско предписание за извършване на неотложно изследване, наблюдение или лечение.
- 17. Болница** - по смисъла на тази застраховка „болница“ е лечебно заведение за болнично лечение, създадено и лицензирано в съответствие с действащото законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. По смисъла на тази застраховка **не са „болница“** лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето и

лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато-, и таласолечение. Не са „болница“ и специализираните болници, клиники и отделения за лечение на психичноболни, алкохолици и наркомани.

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

19. Застрахователна сума е общият размер на застрахователните плащания.

20. Застрахователна премия (наричана за краткост „премията“) е сумата, която застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор.

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

22. 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.

23. Война е нахлуване, действия на чужди врагове, враждебност (независимо дали е декларирана или не), гражданска война, размирици, революция, въстание, военна или узурпирана власт, бунт, метеж, граждански размирици и терористични актове.

24. 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.

РАЗДЕЛ II. ПРЕДМЕТ

Чл. 2. (1) Застрахователният договор се сключва срещу покрити, съгласно условията на договора рискове, свързани със здравето на застрахованото лице. Застрахователят се задължава срещу платена застрахователна премия при настъпване на застрахователно събитие в рамките на покрития риск, да изплати на ползвачите се лица определеното в Специалните условия застрахователно плащане.

(2) По Рискава детска застраховка може да съществува само един застрахователен договор за едно застраховано лице.

Чл. 3. (1) По Рискава детска застраховка се застраховат лица на възраст от 0 (нула) до 21 (двадесет и една) години.

(2) Възрастта на застрахованото лице се определя в цели години към началото на застраховката, като при сключване на договора застрахованото лице не трябва да бъде по-възрастно от 15 (петнадесет) навършени години.

РАЗДЕЛ III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Чл. 4. Покрити рискове по Рискава детска застраховка са:

1. Медицинско увреждане вследствие на злополука;
2. Рак;
3. Бъбречна недостатъчност;
4. Полиомиелит;
5. Изгаряния над 20 (двадесет) %;
6. Хоспитализация на застрахованото лице вследствие на злополука.

Чл. 5. (1) За целите на настоящите Общи условия, покритието по чл. 4, т. 2 от 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 околната тъкани. Ракът трябва да бъде диагностициран положително с хистопатологично потвърждение.

(2) Терминът „рак“ включва левкемия, сарком и лимфом, с изключение на кожен лимфом.

(3) От обхвата на настоящата разпоредба са изключени:

1. Всички видове рак, които са хистологично класифицирани като някое от следните:
 - Пре-малигни;
 - Неинвазивни;
 - Рак in situ;

- Като гранична злокачественост;
- Като нисък малигнен потенциал;
- 2. Хронична лимфоцитна левкемия, освен ако е хистологично класифицирана като напреднала най-малко до Стадий А на Binet.
- 3. Всички типове рак на кожата (включително кожен лимфом), различни от злокачествен меланом, който е бил хистологично класифициран като причина за инвазивен епидермиса (външния слой на кожата).
- Чл. 6.** За целите на настоящите Общи условия, покритието по чл. 4, т. 3 от настоящите Общи условия означава бъбречна недостатъчност, представляваща хронична, необратима загуба на функцията и на двата бъбрека, в резултат на която започва прилагане на хемодиализа или се извършва бъбречна трансплантация.
- Чл. 7.** За целите на настоящите Общи условия, покритието по чл. 4, т. 4 от настоящите Общи условия означава остро инфекциозно заболяване, което се характеризира с възпалителни изменения в сивото вещество на гръбначния мозък, което следва да бъде диагностицирано от медицински специалист.
- Чл. 8.** За целите на настоящите Общи условия, покритието по чл. 4, т. 5 от настоящите общи условия са изгаряния, водещи до повреждане или унищожаване на кожата до пълната и дълбочина до основната тъкан, което обхваща най-малко 20 (двадесет) % от повърхността на тялото.
- Чл. 9.** При хоспитализация на застрахованото лице вследствие на злополука застрахователят извършва застрахователно плащане за всеки ден болничен престой, при условие че престоят е продължил повече от седем последователни дни. Застрахователят покрива риска „хоспитализация“ за не повече от 180 (сто и осемдесет) дни болничен престой, свързан с едно застрахователно събитие.
- Чл. 10.** (1) Застрахователната сума по Рискава детска застраховка се избира от застрахованото лице, в зависимост от предложените от застрахователя варианти и се конкретизира в Специалните условия.
 - (2) В случай на медицинско увреждане вследствие на злополука, на ползващите се лица се изплаща процент от удвоения размер на застрахователната сума по ал. 1, в зависимост от настъпилото увреждане, съгласно Континенталната скала, използвана от презастрахователя, представляваща Приложение № 1, неразделна част от настоящите Общи условия.
 - (3) Дължимото застрахователно плащане при рак е равно на половината от застрахователната сума, посочена в Специалните условия.
 - (4) Дължимото застрахователно плащане при бъбречна недостатъчност, полиомиелит и изгаряния е равно на застрахователната сума, посочена в Специалните условия.
 - (5) В случай на хоспитализация над 7 (седем) последователни дни на застрахованото лице вследствие злополука, се изплащат по една хилядна от застрахователната сума за всеки ден болничен престой.
 - (6) Завеждането на претенция за извършване на застрахователно плащане за загуба на цял орган или крайник от човешкото тяло, изключва завеждането на застрахователна претенция за загуба на част от същия този орган или крайник.
 - (7) В случай, че със застрахованото лице настъпи повече от едно медицинско увреждане в резултат на една злополука, застрахователят изплаща най-високия процент по ал. 2, дължим за най-тежкото по степен увреждане.
 - (8) Застрахователят носи отговорност само до размера на застрахователната сума, посочена в Специалните условия.
 - (9) Извършването на застрахователно плащане за някой от покритите рискове по чл. 4, т. 1 до т. 5, вкл. освобождава Застрахователя от отговорност за повторно плащане по същия риск, но застрахователния договор остава в сила за останалите покрити рискове, при плащане на пълния действателен към момента размер на застрахователната премия.
- Чл. 11.** Застрахователят дължи застрахователно плащане, в случай че застрахованото лице е живо в рамките на най-малко 30 (тридесет) дни от настъпване на състояние, представляващо покрит риск по настоящите Общи условия.
- Чл. 12.** В случай, че в Специалните условия е предвидено самоучастие на застрахованото лице във възникналите медицински разходи, застрахователят покрива разходите, надвишаващи това самоучастие.
- Чл. 13.** (1) Застрахователят не покрива рисковете по чл. 4, които са причинени пряко или косвено от застрахователното събитие, което е пряк или косвен резултат от:
 - 1. предварително съществуващо заболяване или състояние на застрахованото лице;
 - 2. вродени заболявания; наследствени заболявания; психическо или нервно заболяване; самолечение, неспазване на лекарските предписания; лечение в нелицензирани лечебни заведения; приемане на лекарства, които не са предписани или препоръчани от правоспособен медицински специалист;
 - 3. обществени размирици, но само в случаите, в които застрахованото лице активно и доброволно участва в бунтове, граждански неподчинения, всякакъв вид колективни действия на насилие по политически, идеологически или социални мотиви;

- 4. война или терористичен акт;
- 5. 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.
- 6. участие на застрахованото лице в облог, в предизвикателство, в сбиване или каквато и да е незаконна дейност, както и ако е в резултат на злополука, причинена от употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;
- 7. злополука със средство за въздушен транспорт, което не е било лицензирано за превоз на пътници;
- 8. събития, настъпили вследствие на излагане на опасност, преднамерено действие или непредпазливост от страна на застрахованото лице, независимо дали под формата на самонадеяност или небрежност, както и когато застрахованото лице е нарушило действащ закон или подзаконен нормативен акт;
- 9. преднамерени действия от страна на ползващо се лице;
- 10. температурни влияния - слънчев и/или топлинен удар; измръзване;
- 11. самоубийство, умишлено самонараняване;
- 12. експериментално или изследователско лечение или услуга;
- 13. професионална служба в армия, полиция или други охранителни органи.
- (2) Застрахователят не дължи извършването на застрахователно плащане за болничен престой, за извършването на дейности по рехабилитация, физиотерапия или кинезитерапия.
- (3) С изрична писмена уговорка между страните и след заплащане на допълнителна премия някои от изключенията от застрахователното покритие могат да бъдат покрити.

РАЗДЕЛ IV. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА, ДЕЙСТВИЕ И ПРОМЕНИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- Чл. 14.** (1) Застрахователният договор се изготвя въз основа на предложение за застраховане и декларация за здравословно състояние на застрахованото лице, както и на други сведения, които застрахователят може да изисква за оценяване на застрахователния риск.
 - (2) Документите по ал. 1 се попълват от законните настойници или попечители на застрахованото лице.
 - (3) Ако в срок от 3 (три) месеца след подписването на декларацията за здравословното състояние на застрахованото лице по обективни причини застрахователния договор не бъде сключен се изисква попълване на нова декларация.
- Чл. 15.** (1) При сключване на договора законните настойници или попечители на застрахованото лице са длъжни да обявят съществените обстоятелства, които са им известни и са от значение за риска.
 - За съществени се смятат обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако законните настойници или попечители на застрахованото лице са обявили неточно или са премълчали обстоятелство от такъв характер, договърът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.
 - (2) По време на действието на договора законните настойници или попечители на застрахованото лице са длъжни да обявят пред застрахователя, незабавно след узнаването им, всички новонастъпили обстоятелства, свързани със здравословното състояние, дейността и страната на местоживее на застрахованото лице. При неизпълнение се прилага редът, определен в Кодекса за застраховането.
- Чл. 16.** Застрахователният договор се изготвя от застрахователя след като законните настойници или попечители на застрахованото лице са представили необходимите документи.
- Чл. 17.** Договорът влиза в сила от деня, следващ датата на сключването му, освен ако не е уговорено друго.
- Чл. 18.** (1) Застрахователната премия се конкретизира в Специалните условия на договора.
 - (2) Застрахователната премия или първата вноска от нея се плаща при сключване на застрахователния договор, освен ако изрично не е уговорено друго.
 - (3) Застрахованият е длъжен да извърши плащането на годишната премия или вноските по нея (в случаите на разсрочено плащане) в размерите и сроковете, определени в застрахователния договор. В случай, че застрахованият забави плащането на премията или някоя вноска от нея, или плати по-малък размер от дължимата сума, застрахователят, при спазване на условията и реда, определени в Кодекса за застраховането, може да прекрати договора.
 - (4) Ако премията е определена в чуждестранна валута, застрахованият може

да заплати левовия ѝ еквивалент. Този еквивалент се определя по фиксинга на Българска народна банка към датата на плащането, освен ако не е уговорен друг разменен курс.

(5) Застрахователните премии се плащат на каса, с банков превод, директен дебит, пощенски запис или по друг начин, уговорен между страните. Плащанията на каса се извършват в Централно управление или в териториалните представителства на застрахователя. За дата на плащане се счита датата на заверяване на сметката на застрахователя с дължимата сума. При плащане на каса за дата на плащане се смята датата на внасяне на премията.

Чл. 19. (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 на годишен падеж на полицата. Искането за промяна се предявява писмено пред застрахователя един месец преди годишния падеж.

(3) По Рискава детска застраховка, по желание на застрахователя, могат да бъдат променени размера на застрахователната премия и начинът на нейното плащане, както и застрахователят. Валутата, при която е сключен застрахователния договор, не може да бъде променена.

(4) При промяна, свързана със завишение на размера на застрахователната сума, се извършва нова оценка на риска.

(5) При настъпване на законодателни промени или други промени на обстоятелства, независещи от застрахователя, чиито последствия не са могли да бъдат предварително предвидени и които биха могли да доведат до значителни промени в условията на предоставяне на застрахователна защита, застрахователят може да предложи на застрахователя промени в тарифите и условията по тези условия. Промяната влиза в сила след съгласие на застрахователя. При липса на съгласие от негова страна застрахователният договор се прекратява.

(6) Застрахователят има право да променя размера на застрахователните премии, като тези изменения ще се отнасят за всички сключени застрахователни договори по Рискава детска застраховка.

(7) Промяната в Специалните условия на договора се извършва чрез издаване на добавък, който влиза в сила от 24 (двадесет и четири) часа на датата на издаването му, при условие, че е подписан от застрахователя в срок до един месец от датата на издаването му, освен ако не е уговорено друго.

(8) За промяна на финансовите параметри по полицата, извършени по желание на застрахователя, както и за издаване на дубликат при загубена полица, застрахователят дължи на застрахователя такса в размер на 7 (седем) евро за всяка промяна.

Чл. 20. (1) Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок или на годишнината на договора, следваща навършването на 21 (двадесет и една) годишна възраст от застрахованото лице.

(2) Освен в случаите по ал. 1, 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 законните настойници или попечители на застрахованото лице се противопоставят писмено пред застрахователя срещу сключването на договора - от датата на получаване на възражението;
3. в случай, че застрахователят почине преди застрахованото лице и преди да е платил цялата застрахователна премия (освен ако е уговорено друго);
4. в случай на забавяне на плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако не е платен пълният им размер;
5. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
6. в други случаи, уговорени изрично в договора.

РАЗДЕЛ V. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Чл. 21. За получаване на застрахователно плащане при настъпило събитие по риск, покрит от Рискава детска застраховка е необходимо законните настойници или попечители на застрахованото лице да представят следните документи (в оригинал или нотариално заверено копие):

1. молба по образец на застрахователя;
2. акт за раждане на застрахованото лице;
3. застрахователна полица;
4. медицинска форма, попълнена от лекаря, осъществил лечението;
5. епикризи от болнично заведение;
6. потвърждаващи изследвания, които включват, но не се ограничават до клинични,

рентгенови, радиологични, хистологични и лабораторни данни;

7. медицинско свидетелство от личен лекар с амнестици данни за хронични и новопоявили се заболявания;

8. в случай на „злополука“ - документ, удостоверяващ настъпването на злополуката (анкетен лист в случай на битова злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане на НОИ в случай на трудова злополука, протокол от КАТ или други правно-релевантни документи).

9. други документи, удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

Чл. 22. (1) При настъпване на застрахователно събитие, законните настойници или попечители на застрахованото лице са длъжни в седемдневен срок от узнаването да уведомят застрахователя. Ако събитието е планова хоспитализация, законните настойници или попечители на застрахованото лице са длъжни да уведомят застрахователя преди постъпване в болничното заведение.

(2) Законните настойници или попечители на застрахованото лице са длъжни да представят поисканите документи, свързани с установяването на събитието.

(3) В случай, че законните настойници или попечители на застрахованото лице не изпълнят задължението си по предходните алинеи, застрахователят може да откаже извършването на застрахователно плащане.

(4) Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако законните настойници или попечители на застрахованото лице представят неверни или преправени доказателства или документи.

РАЗДЕЛ VI. ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ

Чл. 23. (1) Застрахователната сума се изплаща на законните настойници или попечители на застрахованото лице лично или на техен представител, упълномощен с нотариално заверено пълномощно:

1. в касата на представителството на застрахователя, в което е сключен застрахователният договор;

2. по банкова сметка в Република България.

(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.

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

Чл. 24. (1) Застрахователните плащания се извършват в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред застрахователя на всички поискани 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 законните настойници или попечители на застрахованото лице за допълнителните доказателства, най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на доказателствата, определени със застрахователния договор.

РАЗДЕЛ VII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 25. Застрахователят няма право на откуп по застрахователен договор по Рискава детска застраховка.

Чл. 26. (1) Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахователя или законните настойници или попечители на застрахованото лице, се изпращат на последния адрес, който те са съобщили писмено на застрахователя. Счита се, че застрахователят е изпълнил задължението си за уведомяване, ако е изпратил съобщението на последния му известен техен адрес.

(2) Съобщенията към застрахователя трябва да се изпращат/ депозират в писмена форма на адреса за кореспонденция на застрахователя.

(3) За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението. Това правило не се прилага, когато застрахователят или законните настойници или попечители на застрахованото лице не са уведомили застрахователя за текущия си адрес. В този случай за дата на уведомяването се приема изходящата дата на съобщението.

Чл. 27. В случай на загубване или унищожаване на полицата, застрахователят трябва незабавно да уведоми застрахователя, за да му бъде издадено заверено

копие. Застрахователят получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения/ унищожения екземпляр.

Чл. 28. (1) 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.

(2) Законните настойници или попечители на застрахованото лице се съгласяват застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице.

Чл. 29. На основание чл. 19, ал. 1 от Закона за защита на личните данни, застрахователят уведомява застрахователя и законните настойници или попечители на застрахованото лице, че:

1. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни.

2. Предоставените от тях лични данни се използват от застрахователя за целите на: сключването и изпълнението на договори; реализация на законните права и интереси на застрахователя във връзка със сключените договори.

3. При наличие на изрично съгласие, личните им данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т. 3 от ЗЗЛД; на трети лица за нуждите на директния маркетинг; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели; на трети лица, съгласно договореното между страните.

4. 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.

5. Всяко лице, предоставило личните си данни, има право на достъп до тях, както и право да иска коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

Чл. 30. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност, с изтичането на срок, определен от действащото българско законодателство.

Чл. 31. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение - пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 32. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на ползвателите се лица.

Чл. 33. (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.

Приложение № 1 към чл. 10, ал. 2

Описание на увреждането	Максимален процент на застрахователно плащане
Загуба на двете ръце	100%
Загуба на двата крака	100%
Пълна и необратима загуба на зрението на двете очи	100%
Загуба на едната ръка и единия крак	100%
Загуба на едната ръка и единия крак заедно с пълната и необратима загуба на зрението на едното око	100%
Пълна и неизлечима душевна болест	100%
Пълна и неизлечима парализа	100%
Загуба на дясна ръка или китка*	60%
Загуба на лява ръка или китка*	50%
Загуба на крак или стъпало	50%
Пълна и необратима загуба на зрението на едното око	50%
Загуба на палеца на дясната ръка*	20%
Загуба на палеца на лявата ръка*	15%
Загуба на показалеца на дясната ръка*	15%
Загуба на показалеца на лявата ръка*	10%
Загуба на който и да е друг пръст на дясната ръка*	6%
Загуба на който и да е друг пръст на лявата ръка*	5%
Загуба на големия пръст на крака	5%
Загуба на който и да е друг пръст на крака	3%
Пълна и необратима загуба на слуха в двете уши	40%
Пълна и необратима загуба на слуха в едното ухо	10%

*Процентите се обръщат при левичарите.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Тези Общи условия са приети с Решение на Управителния съвет на ЗАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД, съгласно Протокол № 92/ 31.07.2012 г.

Попълва се при подписване на заявление

Моля, изпишете собственоръчно, че сте получили Общите условия по Рискова детска застраховка заедно с подписването на заявлението за сключване на застраховка.

Застраховач: (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 Рискова детска застраховка.

Полица No:

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

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