

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ЗД "БУЛ ИНС" АД
ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА ЗА ЧУЖДЕНЦИ, КОИТО ПРЕБИВАВАТ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ:

- 1.1. Съгласно тези Общи условия ЗД „Бул Инс“ АД, наричано по-нататък „Застраховател“, застрахова чуждестранни физически лица, наричани по-нататък „Застрахован“ на възраст от 1 година до 80 години, които към датата на сключване на застраховката са в добро здравословно състояние, нямат физически недъзи и не са под лекарско наблюдение, освен ако не е уговорено друго в застрахователната полица.
- 1.2. За лица на възраст над 70 години не се покриват разходи за репатриране /транспортиране на тленни останки/ вследствие акутно заболяване.
- 1.3. Лица на възраст под 14 /четринадесет/ години и недееспособни лица не се застраховат за рисковете Смърт от злополука и Трайна загуба на трудоспособност от злополука.
- 1.4. Лица с трайна загуба на трудоспособност към датата на сключване на застраховката над 50% не се застраховат за рисковете от допълнителното покритие.

2. ГЕОГРАФСКИ ОБХВАТ – Застрахователното покритие е валидно само за територията на Република България.

3. ПОКРИТИ РИСКОВЕ:

3.1. Основно покритие:

3.1.1. Медицински разноски за неотложна медицинска помощ като пряк резултат от застрахователна злополука или акутно заболяване, включително спешна дентална помощ. Не се покриват медицински разноски вследствие хронични заболявания. Медицински разноски вследствие акутно заболяване за лица над 70 години се изплащат в размер до 500,00 лева еднократно за целия срок на застраховката. В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими разходи, извършени от застрахования или от лечебното заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано заболяване, непредвидима болест или злополука, възникнали през време на действието на застрахователния договор

Спешната дентална помощ включва само манипулации, свързани с облекчаване на остри болки, инцизия на абсцес и флегмон в устната кухина, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, дентална работа при кариес и пулпит и един контролен преглед след тези услуги. Размерът на обезщетението за спешна дентална помощ е до 300,00 лева еднократно за целия срок на застраховката.

3.1.2. Разходи, възникнали вследствие на настъпила злополука или акутно заболяване, както следва:

3.1.2.1. медицинско транспортиране по лекарско предписание, когато това транспортиране е документирано, необходимо и целесъобразно за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

3.2. Допълнително покритие

3.2.1. Смърт от злополука.

3.2.2. Трайна загуба на трудоспособност от злополука.

4. ИЗКЛЮЧЕНИЯ – По тези Общи условия не се покриват разноски в резултат на:

4.1. Събития, настъпили извън територията на Република България.

4.2. Разходи за медикаменти и лечение на заболяване, което е било известно преди датата на начало на застрахователната полица.

4.3. Разходи за медицински прегледи и лечение, когато те са цел на пребиваването в Република България.

4.4. Лечение, платено от друг Застраховател, от правителствена или частна медицинска програма.

4.5. Лечение на телесни увреждания, за които застрахованият по силата на правителствен акт или на законодателството е в правото си да получи облиги.

4.6. Извършено лечение, което не изисква неотложна медицинска помощ или настъпилите телесни увреждания не са вследствие на злополука или акутно заболяване.

4.7. Всякакви услуги, които не са необходими от медицинска гледна точка за поставяне на диагноза и провеждане на лечение на дадено заболяване.

4.8. Всички разходи за транспорт с изключение на тези за линейка. Разходи за транспорт с линейка във връзка с хронични болести.

4.9. Предявени разходи за личен комфорт като телевизор, радио, фризьорски или бръснарски услуги и други подобни.

4.10. Такси, чиито размер надхвърля обичайния за услугата размер, изхождайки от цените на съответните услуги, приети по клиничните пътеки на НЗОК.

4.11. Хронични заболявания и последиците от тях, за предшестваша нарушения на здравето, които вследствие на каквото и да е предишно заболяване са изисквали или биха изисквали медицинска хоспитализация или амбулаторно лечение преди началото на застраховката, за заболявания, лекувани през последните шест месеца преди влизането в сила на застраховката и последиците от тях.

4.12. Заболявания и злополуки, които са в резултат на война, военни действия или бунтове, граждански вълнения, стачки, терористични актове, ядрена реакция, радиоактивно излъчване и други подобни.

4.13. Разходи, които са в резултат от въздействие или влияние на алкохол, наркотични средства, медикаменти или упойващи вещества, участие в сбиване (освен в случай на неизбежна самоотбрана при напасане на побой от друго лице, непровокирано от застрахования по никакъв начин), престъпно действие или участие в забранена дейност на застрахования, изпълнение на смъртна присъда над застрахования или злополука, докато застрахованият е бил задържан от органите на властта, излагане на извънредна опасност (с изключение на случаите на спасяване на човешки живот).

4.14. Разходи за лечение и репатриране, които са вследствие на телесно самонараняване, самоубийство или опит за самоубийство.

4.15. Искове при СПИН, венерически и кожни болести и други такива, при които появата на заболяването е във връзка с поведението на застрахования (освен тези кожни болести, чиято поява не е във връзка с поведението на застрахования).

4.16. Злополуки в резултат на всички опасни спортове или хобита: алпинизъм или по време на планинско катерене, където се използват въжета и други пособия, авиаторство (освен когато застрахованият е само пасажер) и парашутизъм, зимни спортове, гмуркане, бънджи скокове, летене с балон, самолет, хеликоптер, конен спорт, автомобилизъм, водни ски, участие в състезания от всякакъв вид, тренировки, работа с машини, освен ако не е договорено друго.

4.17. Лечение на радиационни увреждания от всякакъв произход.

4.18. Бременност, раждане и последиците от тях. В случай на остри усложнения в хода на бременността Застрахователят ще обезщети до размера, указан в полицата, медицинските разноски за отстраняване на опасността за живота на майката и/или детето.

4.19. Лечение на типични оплаквания по време на бременност и техните последици, включително промени в общото състояние, дължащи се на бременността.

4.20. Прегледи, свързани с бременността и прекратяване на бременност.

4.21. Премахване на физически дефекти и аномалии (в това число и вродени) и приложение на козметични средства.

4.22. Разходи за възстановяване в санаториуми, почивни домове и минерални извори и бани.

4.23. Рехабилитация и физиотерапия и разходите за протези, изкуствени крайници и други.

4.24. Профилактични прегледи, изследвания в т.ч. скрининг и закупуване на профилактични средства.

4.25. Разходи за протези, импланти и други подобни, както и разходи за лечение на челюстни връзки, включително синдром на темпоромандибуларна връзка и craneомандибуларно разстройство или други заболявания на връзките, съединяващи челюстната кост с черепа и комплекса от мускули, нерви и други тъкани, свързани с тези връзки.

4.26. Възстановителна терапия или други форми на диагностика и лечение, неутвърдени в традиционната медицинска наука и практика.

4.27. Прегледи без лечение и/или без диагноза.

4.28. Рутинно изследване на зрение, слух, очни рефракции без акутни симптоми на заболяване, както и разходи за стъкла на очила, контактни лещи или слухови апарати.

4.29. Психоаналитично или психотерапевтично лечение.

4.30. Психични заболявания.

4.31. Всякакви услуги, които се считат за експериментални или изследователски.

4.32. За лечение, което се извършва от съпруга/съпругата на застрахованото лице, неговите деца или родители, се обезщетяват само медицински консумативи, разходи за изследвания и разходи за закупени лекарства.

4.33. Лечение, проведено след повече от 3 (три) дни след поставяне на медицинската диагноза.

4.34. Всякаква грижа или лечение, които не са в резултат на неотложна медицинска помощ при акутно заболяване или злополука.

Застрахован: _____
Подпис

Застраховател: _____
Подпис

- 4.35. Искове в случаи, когато застрахованият пътува противно на лекарските препоръки.
- 4.36. Искове на застраховани за диагностично раково заболяване. Разходи във връзка осъществяване на трансплантация на органи, тъкани и клетки.
- 4.37. Разходи, невключени в точка 3. Разходи за провеждане на задължителни имунизации и разходи за провеждане на фертилитет ин витро.
- 4.38. Събития, за които Застрахователя или неговия оторизиран представител не са били своевременно уведомени.
- 4.39. Претенции и разходи за медицинско лечение, извършени преди началната или след крайната дата на периода на Застрахователната полица.
- 4.40. Лечение на изгаряния, причинени от кварцови лампи и солариуми или вследствие прекомерно излагане на преки слънчеви лъчи.
- 4.41. Разходи за медицински услуги възникнали в резултат на злополука по време на професионално извършвана физическа работа (трудова злополука), освен ако не е уговорено друго.

5. СКЛЮЧВАНЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 5.1. Застрахователната полица се сключва за периода на пребиваване на чуждите граждани в Република България за срока посочен в полицата като срок на договора.
- 5.2. Отговорността на Застрахователя е до лимита, посочен в застрахователната полица съгласно указаните във всеки раздел размери на застрахователните суми (лимита на отговорност) и подлимита, предвидени в Общите и Специалните условия.
- 5.3. Застрахователната полица започва действието си от деня, посочен за начало на застрахователния период:
- 5.4. Застрахователната полица може да бъде прекратена или анулирана след писмено уведомление на Застрахователя от застрахования.
- 5.4.1. Застрахователната полица може да бъде анулирана преди влизането ѝ в сила, като се възстановява на застрахования цялата застрахователна премия.
- 5.4.2. Застрахователната полица може да бъде прекратена след като е влязла в сила:
- 5.4.2.1. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на застрахования подлежащата на връщане премия се изчислява съгласно краткосрочната тарифа на Застрахователя.
- 5.4.2.2. когато прекратяването на застрахователната полица е по искане на Застрахователя, подлежащата на връщане премия се изчислява пропорционално на времето от прекратяването на застрахователната полица до срока на нейното изтичане, при условие че не са изплатени или не предстои да се изплатят обезщетения.
- 5.4.2.3. от Застрахователя в едномесечен срок при съзнателно неточно обявена или премълчана информация от застрахования, при наличието на която Застрахователят не би сключил договора.
- В този случай Застрахователят задържа платената премия за периода до прекратяването, изчислена по краткосрочна тарифа.
- 5.4.2.4. ако съзнателно неточно обявена или премълчана информация е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му в едномесечен срок. Ако застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по точка 5.4.2.3.
- 5.4.2.5. при несъзнателно неточно обявена информация всяка от страните може да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок, предложителят може да прекрати договора с писмено уведомление до другата страна.
- В този случай Застрахователят връща частта от платената премия, съответстваща за неизтеклия срок на застраховката намалена с административните разноски.
- 5.4.2.6. ако през срока на действие на договора застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска съответно увеличение или намаление на застрахователната премия или прекратяване на договора.
- 5.4.2.7. във всички случаи, при които прекратяването се извършва след като по полицата е било изплатено или е възникнало задължение за плащане на обезщетение, Застрахователят не възстановява никаква застрахователна премия.
- 5.5. Застрахователният договор е невалиден при:
- 5.5.1. измама или умишлено предизвикано застрахователно събитие.
- В този случай действието на застрахователния договор се прекратява като платената застрахователна премия не подлежи на връщане.
- 5.5.2. покритие за смърт на малолетно лице или на лице, поставено под запрещение, както и с покритие на рисковете аборт или раждане на мъртво дете. При укриване или преднамерено недостоверно информиране на Застрахователя от страна на застрахования относно гореупоменатите лица, Застрахователят прихваща стойността на направените разходи от премията, подлежаща на връщане.
- 5.5.3. сключване на застраховка без съгласието на застрахованото лице.
- 5.6. Промяна във валидността и срока на действие на застрахователната полица е възможно да бъде извършено по искане на застрахования, само и единствено преди влизане в сила на Полицата.
- 5.7. Застрахователното покритие приключва заедно с изтичането на срока на застрахователния договор, или с края на периода на престой в Република България или при изчерпване на застрахователната сума.

6. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ, ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 6.1. Преди сключване на застрахователния договор застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска: здравно състояние, хронични и предшествващи заболявания, упражнявани спортове, основна дейност, професия.
- 6.1.1. Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи на Застрахователя новия си адрес. До получаване на съобщението за промяна на адреса на застрахования всички съобщения изпратени от Застрахователя, на адреса на застрахования, обявен в договора, се смятат за връчени и получени от застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- 6.2. След сключване на застрахователния договор, застрахованият или негов законен представител е длъжен да уведомява писмено Застрахователя за промени в професията или основната дейност с която се занимава, в случай, че това променя риска. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след настъпилите промени.
- 6.3. В случай на неспазване на изискванията на предходните точки 6.1. и 6.2.:
- 6.3.1. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или премълчал обстоятелство от значение за риска, при настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, ако това обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелството е оказало въздействие само за увеличаване на размера на вредите, Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.
- 6.3.2. При несъзнателно неточно обявяване и настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали плащането съобразно съотношението между размера на платената премия и тази съответстваща на реалния риск.
- 6.4. Застрахованият е длъжен да положи усилия за предотвратяване на застрахователно събитие.
- 6.5. При настъпване на Застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми лично или чрез трето лице Застрахователя или негов оторизиран представител /асистанс компанията/ не по-късно от 75 часа и да изпълни всички негови указания:
- Застрахованият е длъжен да съобщи на оторизираната асистанс компанията следните данни:
- трите си имена, номерът и валидността на застрахователната си полица, местонахождението си, описание на настъпилото събитие и/или медицинска диагноза и телефон за връзка.
- 6.5.1.1. В случай, че застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с оторизираната асистанс компания и разходите за неотложна медицинска помощ надвишават 300 лева, Застрахователят има право да откаже да изплати всички разходи.
- 6.5.1.2. Разходи за неотложна медицинска или дентална помощ в размер до 300 лева могат да бъдат платени от застрахования без предварително уведомяване на Асистанс компанията, ако е уведомен Застрахователя в срока, посочен в т. 6.5.. След представяне на всички документи (задължително тези от точка 6.6.2.), доказващи основанието и размера на претенцията направените разходи се възстановяват от Застрахователя.
- 6.5.1.3. Всички разходи за неотложна медицинска помощ в размер над 300 лева се заплащат на медицинското заведение или лекар от Застрахователя посредством асистанс компанията или директно от Застрахователя.
- 6.6. При предявяване на иск за изплащане на обезщетения се представят оригиналите или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, на следните документи:
- 6.6.1. застрахователната полица, а при групови застраховки и приложения списък на застрахованите лица.
- 6.6.2. попълнена, подписана и подпечатана медицинска форма, медицинско удостоверение/подробна епикриза/ или друг медицински документ и фактура за плащане от здравното заведение, където е оказана медицинска помощ, съдържащи задължително диагноза, проведени изследвания и лечение, подробно описани и остойностени. Документите са задължителни за лицата по точка 6.5.1.2.
- 6.6.3. епикриза, болнични листове, лична амбулаторна карта, както и всякакви други документи, удостоверяващи престоя в болница, проведеното лечение, поставената диагноза, извършените медицински разноски.
- 6.6.4. документи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи (съд, болница, полиция), в зависимост от вида на събитието.

Застрахован: _____
Подпис

Застраховател: _____
Подпис

- 6.6.5. платежни документи, които доказват вида и размера на извършените разходи.
- 6.6.6. акт за смърт и удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице в случай на смърт на застрахованото лице.
- 6.6.7. експертно решение на ЗМК или ТЕЛК, което определя процента на загубена трудоспособност, при претенция по това покритие.
- 6.6.8. Представените фактури трябва да съдържат: името на лекуваното лице, заболяването, подробно описание на приложеното лечение по дати, разбивка по видове дейности. Рецептите трябва да съдържат: предписаните лекарства, цената им и да бъдат подпечатани от аптеката, от която са закупени. При стоматологично лечение сметките трябва да съдържат описание на засегнатия зъб и приложеното лечение.
- 6.7. Претенцията за изплащане на обезщетение се предявява само с представяне на оригинални документи или съответните дубликати в случай на погиване на оригиналните документи без вина на застрахования, надлежно подписани и подпечатани от издателя им.
- 6.8. Застрахователят може да изиска превод на представените документи на български език. Преводът е за сметка на Застрахования.
- 6.9. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок до 15 дни след представяне на всички документи от застрахования.
- 6.10. Застрахователното обезщетение се изплаща на застрахования или на здравното заведение, където е протекло лечението, а в случай на смърт на законните наследници.
- 6.11. Всички изискани от Застрахователя документи трябва да бъдат окомплектовани от застрахования или негов представител, за тяхна сметка.
- 6.12. Правото за поемане на задължения от името и за сметка на Застрахователя имат само писмено оторизирани за това лица. Застрахователят има право, от името на застрахования, да ръководи и контролира спазването на всички процедури, свързани с иска.
- 6.13. При необходимост и по негова преценка, Застрахователят има право да посочи специалист, който да извърши преглед на Застрахования, колкото пъти това се наложи. В случай на смърт Застрахователят има право да изиска протокол за аутопсия.
- 6.14. Притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице ще предоставят на застрахователя цялата информация, необходима за установяване настъпването на застрахователното събитие или размера на дължимото обезщетение. При поискване от застрахователя, ще бъдат представени доказателства за точното начало и край на престоя в Република България.
- 6.15. Застрахователят има право да получава всякаква информация от трети лица в България и чужбина (медицински лица, здравни и други служби) и право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изиска от всички лица, съхраняващи такава информация, които имат пряко отношение към дължимото обезщетение.
- 6.16. С подписване на застрахователната полица притежателят на застрахователната полица и застрахованото лице предоставят на Застрахователя или друго оторизирано от него лице правото да получава всякаква необходима информация от трети лица в България и чужбина /лекари, лекари по дентална медицина, медицински институции, здравни и пенсионни служби/ и освобождават тези трети лица от задължението да не предоставят информация.
- 6.17. Застрахованият е длъжен да спазва задълженията си по застрахователната полица, изискванията и процедурите за предявяване на искове, както и указанията дадени му от Застрахователя или негов оторизиран представител. При неспазване на задълженията му и при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят може да намали размера на обезщетението

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- 7.1. Този договор е изготвен съгласно българското законодателство и приложено е българското право.
- 7.2. Всички въпроси и спорове, породени от действието и тълкуването на застрахователния договор или тези Общи условия и/или издадените към тях Специални условия и/или добавъци се разрешават чрез преговори/споразумения между страните, а ако това стане невъзможно, от Български търговски арбитражен съд - град София, съобразно неговия правилник.
- 7.2.1. При тълкуване на текстовете предимство има вариантът на текста на български език.
- 7.3. Застрахователят не дължи лихви за неправилно или погрешно носени или несвоевременно изтеглени суми.
- 7.4. При изплащане на обезщетение Застрахователят е в правото си да удържи всякакви вземания, които има срещу Застрахования, законните наследници или ползващите лица.
- 7.5. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахованият е длъжен да направи всичко възможно за осигуряване на регресните права на Застрахователя да си възвърне изплатените от него обезщетения като разности.
- 7.6. Ако притежателят на полицата или някое от застрахованите лица има искове за нанесени щети към трети лица, правата по тези искове се прехвърлят на Застрахователя по силата на застрахователния договор след изплащане на съответните обезщетения. Ако притежателят на полицата или някое от застрахованите лица предяви такъв иск, без писменото съгласие на Застрахователя, последният се освобождава от задължението да изплаща обезщетения.
- 7.7. Ако Застрахованият е възмезден за понесените разходи, било от трети лица или по силата на правни разпоредби, Застрахователят редуцира дължимото от него обезщетение с размера на получената от застрахования сума.
- 7.8. Правата по исковете за обезщетение не могат да бъдат прехвърляни или предоставяни на други лица.
- 7.9. Правата по застрахователния договор се погасяват с изтичането на давностните срокове, предвидени в действащото законодателство:
- 7.10. Всяко съобщение или уведомление, отправено до Застрахователя, трябва да бъде в писмен вид.
- 7.11. Всички изменения или допълнения към вече издадена полица се извършват чрез Добавък, подписан от двете страни, който е неразделна част от нея.
- 7.12. С подписа си върху застрахователната полица застрахованият предоставя правото на Застрахователя да изиска всякаква медицинска информация от източници в България и чужбина /включително информация от оторизираната асистанс компания/ и дава своето съгласие тези източници да предоставят необходимата медицинска информация на Застрахователя във връзка с настъпило с него застрахователно събитие.
- Настоящите Общи условия, застрахователната полица/сертификат и всички Добавъци, издадени към нея представляват една неразделна част. С подписа си на застрахователната полица застрахованият декларира, че е запознат и приема настоящите Общи условия.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ** – настъпването на покрит риск по настоящата застраховка в периода на застрахователното покритие.
- НЕОТЛОЖНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ** – медицинска дейност за оказване на незабавна помощ на пострадали от злополука или проявили симптоми на акутно заболяване застраховани лица с цел извеждането им от състояние опасно за живота и/или предотвратяване на сериозно и трайно влошаване на здравето и телесните им функции.
- ЗЛОПОЛУКА** – засягане на телесната цялост, вътрешна и външна, довела до телесни увреждания или смърт в резултат на действия от вън сили, причинени по вина или невинно от трети лица, предмети или прояви на природата, настъпили независимо от волята на застрахованото лице. За злополука се считат също и изкълчвания, разтягане или скъсвания на стави, сухожилия и мускули вследствие увеличено напрежение на силата на крайниците и гръбнака.
- АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ** – остро, внезапно, непредвидимо заболяване, проявило се за първи път след началото на застрахователния период в хода на пътуването без връзка с предшестващи заболявания и с такава тежест, че се застрашава живота и сериозно уврежда здравето на Застрахования и изисква неотложна медицинска помощ.
- ТРАЙНА ЗАГУБА НА ТРУДОСПОСОБНОСТ ОТ ЗЛОПОЛУКА** – невъзможност за осъществяване на каквато и да било дейност или труд 12 месеца след настъпване на събитието и без надежда за подобрение към датата на изтичане на този срок. Застрахователят изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената трудоспособност, определена от Трудово експертна лекарска комисия (ТЕЛК) за всички български граждани, Застрахователно-медицинска комисия при Застрахователя за всички чуждестранни граждани и въз основа на Списъка на травматичните болести и повреди.
- СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА** – настъпила в рамките на 12 месеца от датата на злополуката. Застрахователят плаща застрахователната сума на ползващото лице или ако такова не е посочено на законните наследници на Застрахования. В случай, че вече е било изплатено обезщетение за трайна загуба на трудоспособност и при последваща смърт, то се приспада от дължимата застрахователната сума.

Настоящите Общи условия са приети на Съвета на директорите на ЗД "БУЛ ИНС" АД на 16.06.2003 г. и са допълнени и изменени на 29.06.2006 г., 21.10.2008 г., 04.12.2013 г., 26.02.2014 г. и на 23.11.2015 г.

Застрахован: _____
Подпис

Застраховател: _____
Подпис

