

ОБЩИ УСЛОВИЯ „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“

I. СКЛЮЧВАНЕ И ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

1. По тези Общи условия „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, наричано по-нататък **Застраховател**, сключва индивидуални и групови комбинирани застраховки „Злополука и заболяване“ срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на физическо лице, за срок от една година.
2. Страните по застрахователния договор могат да определят и друг срок на договора.
3. Индивидуалните застраховки се сключват за срок, определен така, че при изтичането му възрастта на Застрахования да не надвишава 70 години. Груповите застраховки за сметка на фирми и организации се сключват без ограничение на възрастта.
4. Не се приемат за застраховане лица, които:
 - 4.1. имат трайно загубена или намалена работоспособност над 50%;
 - 4.2. не са навършили 14 годишна или са над 70 годишна (включително) възраст за риска смърт;
 - 4.3. не са дееспособни.
 - 4.4. лица, поставени под пълно запрещение.
5. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение от кандидата за застраховане (договорителя) и декларация, че лицето (лицата) нямат трайно загубена или намалена работоспособност над 50 %. В писменото предложение кандидатът за застраховане е длъжен да обяви точно и изчерпателно всички съществени обстоятелства, които са му известни или при положена дължима грижа трябва да са му известни и са от значение за риска.
6. Лица със загубена или намалена работоспособност до 50 % се застраховат при условията на утежнен риск.
7. Застраховката се сключва във форма на застрахователна полица, неразделна част от която са предложението на Застрахования, Общите условия на застраховката, Специални условия, допълнителни споразумения (Анекси) и други писмени договорености между страните, ако има такива.
8. Груповите застраховки „Злополука и заболяване“ за сметка на фирми и организации се сключват с поименен списък на застрахованите лица, съдържащ трите имена, ЕГН, професия и други данни на застрахованите лица.
9. Индивидуалните застраховки „Злополука и заболяване“ се връчват лично на Застрахования срещу подпис, а груповите на Застрахования (Договорителя).

II. ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

10. Договорът влиза в сила от 00.00 часа на деня, посочен в застрахователната полица за начало на действие на застраховката, при условие, че е платена цялата дължима премия или първата вноска при разрочено плащане и изтича в 24.00 часа на последния ден от срока на действие на полицата.
11. Груповите комбинирани застраховки „Злополука и заболяване“, премията по които се издължават по безкасов начин, влизат в сила от 00:00 часа на деня, следващ заверката на банковата сметка на Застрахователя с начислената премия и изтичат в 24:00 часа на последния ден от срока на договора.
12. Ако се установи неточно обявяване или премълчаване от Застрахования на обстоятелства, при които Застрахователят не би сключил застраховката или би я сключил при други условия, последният има право:
 - 12.1. При съзнателно неточно обявяване или премълчаване – да изиска изменения в условията на застраховката (вкл. ограничение на покритието и/или допълнителна премия), да я прекрати предсрочно и/или да откаже обезщетение при спазване на чл. 363 от Кодекса за застраховането;
 - 12.2. При несъзнателно неточно обявяване – да изиска изменения в условията на застраховката, да я прекрати предсрочно и/или да намали обезщетение при спазване на чл. 364 от Кодекса за застраховането.
 - 12.3. Ако при сключване на застраховката застрахованият е посочил неверни данни или си е послужил с неверни или неистински документи, застрахователят има право да прекрати договора, като не дължи връщане на застрахователната премия.
13. Застраховката е валидна на територията на Република България. Териториалната валидност на застраховката може да бъде разширена и за чужбина по споразумение със Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.

III. ДЕФИНИЦИИ

14. **Злополука** – всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия

от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

15. **Заболяване** – съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в лицензирано здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

16. **Акутно заболяване** – заболяване с остро, внезапно начало, непредвидимо, с прогресивен ход, проявило се за първи път след началото на застрахователния период, без връзка с предшестващи заболявания и изискващо спешно изследване и лечение, поради болковия му характер и прякото застрашаване живота на Застрахования. По смисъла на тези Общи условия, акутни заболявания са: пресен исхимичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична (спонтанна) субарахноидна хеморагия, остър енцефалит или менингит (бактериален, вирусен), пресен инфаркт на миокарда, остри ритъмни и проводни нарушения на сърцето (доказани с ЕКГ запис), руптура на аортна аневризма, белодробна емболия, спонтанен пневмоторакс, мезентериална тромбоза, перфорация на дуоденална или стомашна язва, остър панкреатит, обтурационен илеус, волволус, остър апендицит, остър перитонит, остра бъбречна колика, остра жлъчна колика, остър кръвоизлив от органи на храносмилателния тракт (без устна кухина и хемороидален плексус), анурия, макрохематурия, остър гноен отит, отлепване на ретината.

17. **Професионално заболяване** – заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

18. **Трайна загуба на работоспособност** – окончателно и невъзстановимо намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие нарушена функция на отделен орган или целия организъм.

19. **Временна загуба на работоспособност** – намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие на временно и обратимо намаляване на общите и локални функции на организма, възстановими в определен срок.

20. **Застрахован** по тези общи условия е физическото лице, чийто живот или трудоспособност представляват предмет на застрахователния договор. Договорителят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

21. **Застраховац (Договорител)** е лицето, което е страна по застрахователния договор. Застрахованият може при условията на застрахователния договор да бъде и застрахован или трето лице се лице. Застрахованият сключва застраховка с предмет живота или трудоспособността на трето лице, наричано по-нататък „Застраховано трето лице“.

22. **Трето ползващо се лице** е лице, посочено от Застрахования, бенефициер, за когото са възникват права по застрахователния договор и на когото се изплаща застрахователното обезщетение, съгласно определените в договора условия.

23. **Медицински разноси** – разходите, направени от Застрахования по необходимост и във връзка с покритите рискове по полицата за медицински услуги, в т.ч. прегледи, изследвания и манипулации в извънболнични и болнични условия, разходи за лекарства; не се покриват разходи, които съгласно действащото в страната законодателство, се поемат от публичните фондове за задължително здравно осигуряване.

24. **Медицински изследвания** – включват целия набор от лабораторни (рутинни и разширени) и специализирани (образни – рентген, КТ, МРТ, ултразвукови и изотопни) изследвания, необходимостта от които е възникнала при медицински преглед за уточняване на диагнозата.

25. **Болничен престой** – цялостен процес на престой и лечение в болница от минимум 24 часа, по лекарско предписание и свързаните с него прегледи, изследвания, консултации, манипулации, консервативно и/или оперативно лечение с цел подобряване здравето на застрахования във връзка със заболяване или злополука.

26. **Дневни пари за болничен престой** – договорена сума, която се изплаща на застрахования за всеки ден от престоя му в болница.

IV. ПОКРИТИ И ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

27. По тези общи условия, застрахователя покрива следните рискове:
28. **Основно покритие:**
 - 28.1. Смърт на застрахованото лице в следствие на злополука (трудова или битова) или акутно заболяване;
 - 28.2. Трайна загуба на работоспособност в следствие на злополука;
 - 28.3. Трайна загуба на работоспособност в следствие на професионално или акутно заболяване;
 - 28.4. Временна загуба на работоспособност в следствие на злополука,
 - 28.5. Временна загуба на работоспособност в следствие професионално или акутно заболяване;

29. Разширено покритие:

29.1. Медицински разноси в следствие на злополука, професионално или акутно заболяване.

29.2. Дневни пари за болничен престой в следствие на злополука, професионално или акутно заболяване.

30. Допълнително покритие:

30.1. Разходи за медицински транспорт.

30.2. Репатриране на тленни останки в резултат на злополука или акутно заболяване.

31. „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД **не покрива:**

31.1. смърт или загуба на работоспособност в резултат на война или военни действия, въстания, бунтове, стачки, граждански вълнения, тероризъм или други от подобно естество;

31.2. когато застрахованият участва в следните видове спорт – алпинизъм, лов, конен спорт, футбол, пещерно дело, безмоторно летење, делтапланеризъм, парашутизъм, ветроходство и подводни спортове, зимни спортове, участие в състезания, тренировки или изпитания с автомобили, мотоциклети, скутери и самолети, каскадьорство, сапборство и други подобни;

31.3. умишлено действие от страна на лице, което е в правото си да получи цялото или част от обезщетението, а ако има няколко ползвачи лица, това се отнася само за дела на извършителя;

31.4. умишлено самонараняване или самоубийство, извършване или опит за извършване на престъпление от всякакъв характер от Застрахования, увреждания, получени при задържане от органите на реда, в следствен арест или затвор, или психическо разстройство на Застрахования;

31.5. употребата на алкохол, наркотици или други упойващи вещества;

31.6. ядрена реакция или радиоактивно излъчване;

31.7. бременност, раждане или аборт и произтичащите от тях медицинско или хирургическо лечение;

31.8. медицинска или хирургическа интервенция, освен ако не е наложена от злополука, покрита по условията на настоящата полица;

31.9. психиатрични и онкологични заболявания;

31.10. трансплантации на тъкани, органи, крайници и клетки, пластични, козметични и коригиращи операции;

31.11. самоубийство или опит за самоубийство;

32. Не се считат за застрахователна злополука телесните увреждания, настъпили в резултат на:

32.1. професионални болести;

32.2. болести от каквото и да е естество, включително и епилептични припадъци, припадъци, причинени от други съществуващи заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от атеросклероза или високо кръвно налягане и други, освен в случаите, когато вследствие на покрита от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или трайно загубена или намалена работоспособност;

32.3. земетресение;

32.4. изпълнение на смъртна присъда;

32.5. СПИН, освен в случаите, когато същият е причинен от медицински манипулации;

32.6. участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел;

32.7. употреба на опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, включително и алкохолно отравяне, а също и причинените злополуки след употреба на алкохол, довели до смърт или увреждания;

32.8. управление на МПС и участие в ПТП с установено виновно поведение след употреба на алкохол;

32.9. лечебни мерки, инжекции, операции, медицински изделия, облъчване и други, доколкото не са наложени от злополука;

32.10. ингвинални и коремни хернии, дискови хернии, радикулити, отлепване на ретината и други подобни заболявания;

32.11. слънчев и топлинен удар;

32.12. вродени отклонения и последствия, произлизащи от тях;

32.13. неспазване на предписан режим и/или лечение;

32.14. участие на Застрахования като шофьор, резервен шофьор или пътник на МПС при тестови изпитания или опит за постигане на максимално възможна скорост;

32.15. управление от Застрахования на МПС без документ за правоспособност, както и при упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия разрешителен документ;

32.16. умишлено причиняване на уврежданията от Застрахования;

32.17. стоматологично лечение и всяко болестно състояние на венците и зъбите.

32.18. всички разходи за прегледи и изследвания за заболявания, обявени за епидемии или пандемии от Световната здравна организация, включително тяхното извънболнично или болнично лечение.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ

33. Застрахователната премия е годишна и се определя по рискови класове, съобразно единен рисков класификатор на професиите.

34. Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застраховката.

35. Допуска се разсрочване на застрахователната премия, като в този случай отделните вноски и сроковете им на плащане се посочват в полицата.

36. При неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия, застрахователният договор се прекратява автоматично с изтичане на 15 дневен срок от датата на падежа на разсрочената вноска, в съответствие с чл. 368, ал.3, във връзка с ал.2, т.3 от Кодекса за застраховането, което право на Застрахователя изрично е посочено в полицата.

37. Когато застраховката се сключва за срок по-кратък от една година, премията се изчислява по краткосрочна тарифа на застрахователя.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

38. Застрахованият има право:

38.1. по всяко време с 30 дневно писмено предизвестие до застрахователя да прекрати действието на застрахователния договор;

38.2. да избере начина на заплащане на застрахователната премия – еднократно или разсрочено.

38.3. да получи застрахователно обезщетение при настъпване на покритите рискове по полицата.

38.4. при предсрочно прекратяване на застрахователния договор да получи част от платената премия, съответстваща на периода, през който не се носи риска, намалена с разноските на застрахователя. Застрахованият има право да получи част от платената премия при предсрочно прекратяване при условие, че по застрахователния договор не са изплащани и не предстоят да се изплащат обезщетения, както и ако не са предявени или не предстоят да се предявят претенции по него.

38.5. да посочва ползвачо лице по полицата, както и да го променя през срока на застраховката.

39. Застрахованият е длъжен да:

39.1. уведоми незабавно и в писмена форма Застрахователя за всички новонастъпили обстоятелства, имащи съществено значение за оценка на риска, съгласно чл. 365 ал. 1, изр. 2 от Кодекса за застраховането;

39.2. не допуска действия или бездействия, които биха довели до увеличаване естеството на риска.

39.3. заплаща застрахователните вноски в договорения срок;

39.4. При настъпване на застрахователно събитие да:

39.4.1. уведоми в писмена форма Застрахователя лично или чрез упълномощено лице не по-късно от 7 работни дни от датата на застрахователното събитие;

39.4.2. представи на Застрахователя всички сведения за събитието, които са му известни;

39.4.3. обезпечи правата на Застрахователя срещу трети лица, имащи вина или отговорни за настъпването на събитието;

39.4.4. представи пълна медицинска документация и заверени копия от болничните листове, акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, изискани от Застрахователя и необходими за установяване на събитието и определяне размера на дължимите обезщетения.

39.4.5. Съгласно разпоредбите на чл. 106 от Кодекса за застраховането, Застрахователят има право да изиска от Застрахования представянето на допълнителни доказателства, необходими за установяване и преценка на обстоятелствата и размера на предявената към него претенция.

40. Застрахователят има право:

40.1. извърши проверка на представените в документацията данни преди вземане на решение за изплащане на обезщетение;

40.2. измени или прекрати застрахователния договор в едномесечен срок от узанаването на неточно обявени или премълчани от застрахования обстоятелства, при знанието на които би сключил застрахователния договор при други условия или не би го сключил изобщо;

40.2.1. измененията се оформят с Анекс към договора и могат да касаят: размера на застрахователната сума, покритите рискове, застрахователната премия или срока на застраховката;

40.2.2. при прекратяване на застрахователния договор по реда на т. 41.2 платената застрахователна премия не подлежи на връщане.

40.3. да откаже изцяло или частично плащането на застрахователно обезщетение, ако при настъпване на застрахователен случай премълчаните или неточно обявени обстоятелства са оказали въздействие върху настъпването на събитието.

40.4. да намали размера на обезщетението, ако при настъпването на застрахователното събитие премълчаните или неточно обявени обстоятелства са оказали въздействие само за увеличаване на размера на вредите. Намалението е съобразно съотношението между размера на

платената премия и премията, която трябва да се плати съобразно реалния риск;

40.5. да намали или откаже застрахователно обезщетение, както и да прекрати застрахователния договор ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си по т. 40, както и ако е използвал неверни сведения, лъжливи методи и декларации, подправени документи и др. с цел получаване на застрахователно обезщетение;

40.6. Застрахователят няма право да предоставя и разпространява информацията, свързана със сключените застрахователни договори. Разкриването на такава информация може да стане само със съгласието на застрахованото лице пред Комисията за финансов надзор и нейните органи, както и в случаите, изрично предвидени със закон.

41. Застрахователят е длъжен да:

41.1. заведе щета при писмено съобщаване от страна на застрахования;

41.2. дава на застрахования компетентна и вярна информация за своите условия, тарифи и клаузи за застраховане, както и методики за ликвидация на щети;

41.3. издаде дубликат на загубена застрахователна полица по искане на застрахования;

41.4. приеме претенцията на застрахования и да установи има ли наличие на застрахователно събитие, както и да определи размера на вредите;

41.5. изплати или откаже писмено изплащането на застрахователно обезщетение в срок от 15 работни дни от представяне на всички изискани документи и данни, необходими за установяване на вредите по основание и размер.

VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТИЯ

42. При смърт на застрахования в резултат на злополука на ползващите се лица се изплаща застрахователната сума, посочена в полицата. Ако няма ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на законните наследници.

43. При трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука на застрахования се определя от застрахователно-медицинска комисия (ЗМК) на Застрахователя и изплаща такъв процент от застрахователната сума, посочена в полицата, какъвто е процентът на загубена работоспособност, установен от ТЕЛК/НЕЛК, въз основа на „Скала на травматичните болести и увреждания“, след окончателно и пълно стабилизиране на застрахования. Медицинското освидетелстване за процента на загубена работоспособност (с изключение на загуба на очи или крайници) се осъществява не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на събитието.

44. В случай, че лечението не завърши до една година от злополуката, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация, като се определя процент, отговарящ на състоянието на Застрахования към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

45. Ако по уважителни причини освидетелстването се извършва след изтичането на едногодишния срок, процентът на трайна загуба на работоспособност се определя за състоянието на уврежданията към края на едногодишния срок от датата на злополуката.

46. При временна загуба на работоспособност, обезщетението се определя в процент от застрахователната сума и зависи от времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

46.1. до 10 дни – не се изплаща обезщетение;

46.2. от 11 до 20 дни – 3 % от застрахователната сума;

46.3. от 21 до 40 дни вкл. – обезщетението е 5 % от застрахователната сума;

46.4. от 41 до 60 дни – обезщетението е 8 % от застрахователната сума;

46.5. над 60 дни – обезщетението е 10 % от застрахователната сума.

47. Обезщетение за временна загуба на работоспособност в следствие професионално или акутно заболяване се изплаща веднъж за периода на застраховката.

48. Обезщетението за медицински разходи, включва разходи за медицинско, фармацевтично, хирургично и болнично обслужване, както и за закупуване на лекарствени средства, медикаменти и консумативи е 20 % от застрахователната сума, но не повече от 500 лева.

49. Обезщетението за дневни пари за болничен престой е в размер на 1 % от избраната застрахователна сума за всеки ден престой в болнично заведение, но не повече от 20 лева на ден и за не повече от 30 дни от датата на събитието.

50. Обезщетението за транспортни разходи включва всички реално извършените разходи за медицински транспорт до 10 % от застрахователната сума, но не повече от 500 лева.

51. Обезщетението за репатриране на тленни останки включва всички реално извършени разходи до 50 % от застрахователната сума.

52. Общата сума на обезщетенията за всички събития през срок на договора не може да надвишава застрахователната сума по полицата.

53. Задължението на застрахователя да изплати суми в случай на смърт или неработоспособност, настъпили вследствие на злополука, се поражда, ако:

53.1. смъртта или трайната неработоспособност са настъпили най-късно до една година от деня на злополуката и са в причинно-следствена връзка с нея;

53.2. уврежданията, довели до временната неработоспособност от злополука са се проявили и са диагностицирани за пръв път до един месец от датата на злополуката.

54. Суми за временна загуба на работоспособност от злополука се изплащат до три пъти за срока на застраховката.

55. Застрахователят изплаща обезщетения по настоящата застраховка в срок от 15 работни дни след получаването на всички необходими документи, доказващи претенцията по основание и размер.

56. При предявяване на претенция за изплащане на застрахователна сума или обезщетение застрахованият (трето ползващо се лице или законните наследници) е длъжен да представи на застрахователя следните документи:

56.1. застрахователната полица, както и всички добавъци към нея;

56.2. искане за завеждане на претенция по образец;

56.3. лично обяснение в свободен текст относно настъпването на застрахователното събитие;

56.4. болничен лист за временна нетрудоспособност;

56.5. амбулаторен лист;

56.6. епикриза (при болнично лечение);

56.7. медицински сертификат (валиден за деца, безработни и пенсионери в случаите, когато е невъзможно издаването на болничен лист);

56.8. всички резултати от извършени медицински изследвания по случая, в т.ч рентгенови снимки и др.;

56.9. акт за трудова злополука или документ, удостоверяващ настъпването на битова злополука.

56.10. платежни документи за направени медицински разходи;

56.11. рецепти и/или лекарски предписания;

56.12. служебна бележка, удостоверяваща, че пострадалият е в трудови отношения със застрахования при групови застраховки

56.13. документ, удостоверяващ трайно намалена работоспособност, издаден от ТЕЛК/ НЕЛК;

56.14. констативен протокол, издаден от КАТ; акт за установяване на административно нарушение, ако е съставен; съдебно решение за определяне на вина (при ПТП).

56.15. при смърт – смъртен акт и удостоверение за законни наследници, медицинска експертиза, аутопсионен протокол

57. Болничните листове трябва да са издадени от лицензирано лечебно заведение.

58. Застрахователят може да изисква и други документи с оглед необходимостта от доказване на съществуването и размера на претенцията.

59. Ако претенцията за изплащане на обезщетение е измамлива, всички обезщетения по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство.

Измамливо е всяко действие или бездействие, което ввежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото обезщетение или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение.

VIII. РЕГРЕС

60. Ако вредите са причинени от трети лица, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разходи.

61. Отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя.

IX. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

62. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат по извънсъдебно по пътя на преговори. В случай на непостигане на съгласие между страните, споровете се разрешават по съдебен ред чрез исков процес пред държавен съд при изрично сключено съдебно споразумение между Застрахователя и Застрахованото лице.

63. Приложимо право по тези Общи условия е българското право. Искове във връзка със спорове между страните по тази застраховка се предявяват пред компетентния съд по настоящ или постоянен адрес на Застрахования. Правата по застрахователния договор се погасяват с изтичане на предвидения в законодателството давностен срок от деня на настъпването на застрахователното събитие.

65. „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД има право да разреши по изключение изплащане на суми и след изтичане на давностния срок.



66. „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД не дължи лихви за неправилно внесени суми, както и при несвоевременно искане за плащане по застрахователния договор.

Х. ДРУГИ УСЛОВИЯ

67. Със сключване на настоящата застраховка Застрахованият дава съгласие личните данни, предоставени от него, да бъдат обработвани от „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД за нуждите на застраховката, както и за статистически цели.

68. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или изменяни на основата на писмена договореност между страните, отразена в полицата или приложена към нея. Общите условия важат и се тълкуват заедно със застрахователната полица, анексите, допълнителните Специални условия, предложението за сключване на застрахователната полица. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора. Изменението или замяната на общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила ако измененията или новите общи условия са били дадени на Застрахователя и той писмено ги е потвърдил.

69. Всяко съобщение или уведомление, отправено към Застрахователя, трябва да бъде в писмена форма.

70. За неуредените в настоящите Общи условия въпроси се прилага българското законодателство.

Настоящите Общи условия са изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „Застрахователно еднолично акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД, проведено на 18.07.2013 г., изменени и допълнени с протокол от 15.04.2015 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД от 24.03.2016 г., изменени и допълнени на 12.05.2016 г., изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД от 31.08.2020 г., в сила от 01.09.2020 г.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 23.03.2021 г., в сила от 01.04.2021 г.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 26.04.2021 г., в сила от 29.04.2021 г.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗД ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, проведено на 23.03.2022 г., в сила от 04.04.2022 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....
.....
.....
(три имена)

.....
.....
.....
(три имена)

.....
(подпис)

.....
(подпис)

Дата: