

Общи условия по застрахователен продукт "Спестявай със защита"

Раздел I. Общи положения

Чл. 1. В замяна на плащане на премия от застрахования застрахователят изплаща на ползвачите се лица застрахованата сума при настъпване на застрахователно събитие, свързано с живота на застрахования.

Чл. 2. При сключване на застрахователни договори (застрахователна полица) застрахователят/застрахования е длъжен да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска и за които застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако застрахованият/застрахованият е обявил неточно или е премълчал обстоятелство от такъв характер, договарът подлежи на промяна или прекратяване по реда, определен в Кодекса за застраховането.

Чл. 3. (1) Застрахователен договор, с размер на застрахователната сума до 35 000 лева, се сключва само със съгласие на застрахованото лице, без извършване на индивидуална оценка на риска.

(2) Правилото по ал. 1 се прилага и в случай на наличие на повече от един застрахователен договор по този продукт и/или по застрахователен продукт „Спестявайте и инвестирайте“, сключен от едно и също застраховано лице, когато общият размер на застрахователната сума по всички полици не надхвърля 35 000 лева.

(3) При застрахователни договори, с размер на застрахователната сума над 35 000 лева, както и в случаите на наличие на други застрахователни договори по застраховка „Живот“ при застрахователя или декларирани от застраховано лице негови заболявания или трайна загуба на работоспособност, за сключването на договора е необходимо извършването на индивидуална оценка на риска по правилата на застрахователя.

Чл. 4. Договорът влиза в сила от момента на приемането на полицата от застрахования и при условие, че застрахованото лице е живо и трудоспособно към този момент. Приемането на полицата е възможно до 1 месец от датата на издаването ѝ и се осъществява чрез връчването ѝ срещу подпис и заплащане на първата /еднократната премия.

Чл. 5. (1) Застрахователните премии се плащат годишно или еднократно, по реда и начина, уговорени в застрахователната полица. Годишната застрахователна премия става дължима в началото на застрахователната година, за която тя се отнася, а едногодишната поредица от разсрочени премийни вноски става дължима в началото на застрахователната година, като всяка поредна премийна вноска става изискуема на датата на плащане (падежа), определена в полицата.

(2) Всички допълнения към премията, които са за сметка на застрахования, следва да се изплащат едновременно с премията.

Чл. 6. Застрахованият има право да определи едно или повече ползвачи се лица. Правата на ползвачите се лица се посочват в застрахователната полица. При наличието на няколко ползвачи се лица, освен ако изрично не е уговорено друго, правата им са равни. Ако в полицата не е посочено друго ползвачо се лице при смърт на застрахования, то законните наследници на застрахования са лицата, които получават застрахователната сума. Наследниците трябва да фигурират в удостоверение за наследници. Застрахователят не носи отговорност за претенции на лица извън това удостоверение.

Чл. 7. (1) Страните не могат едностранно да внасят промени в Общите и Специалните условия на договора.

(2) Застрахованият може да иска промяна на ползвачите се лица по застрахователния договор, като промяната се извършва чрез изготвяне и подписване от страните по договора на добавък към него. За всяка промяна застрахованият заплаща на застрахователя такса в размер на 7 евро.

(3) Ако ползвачо се лице, чиито права по договора се ограничават или отменят с промяната, е било приело уговорката в негова полза, промяната може да бъде осъществена, само ако то даде писменото си съгласие за нея на застрахователя.

Чл. 8. (1) Договорът се прекратява с изтичане на застрахователния срок.

(2) Договорът може да бъде прекратен преди изтичането на застрахователния срок в следните случаи:

1. с едностранно изявление от застрахования до застрахователя, в случай че застрахователният интерес отпадне по време на неговото действие;
2. в случай, че застрахованото лице се противопостави писмено пред застрахователя срещу действието на договора, сключен върху живота му – от датата на получаване на възражението;
3. в случай на забавяне плащането на премията или на някоя вноска от нея, или ако не е платен пълният им размер;
4. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;
5. в други случаи, уговорени изрично в договора.

Раздел II. Застрахователни покрития

Чл. 9. (1) Основните застрахователни покрития по застрахователен продукт "Спестявайте със защита" са: преживяване срока на застраховката, смърт на застрахованото лице и трайна загуба на работоспособност над 90 % вследствие на заболяване или злополука, настъпили в срока на застраховката.

(2) По сключени застрахователни договори застрахователят дължи плащания само за рисковете и в размерите, посочени в застрахователната полица.

(3) В случай на смърт или трайна загуба на работоспособност над 90 % вследствие на заболяване или злополука застрахователят извършва застрахователно плащане, само ако смъртта или трайната загуба на работоспособност е в причинно-следствена връзка със заболяването или злополуката и е настъпила през срока на застраховката.

Чл. 10. (1) Застрахователната сума при преживяване е равна на застрахователната сума, посочена в застрахователната полица, като се увеличава от натрупани бонуси и получената сума се намалява с премийните вноски в забава и неиздължените разсрочени премийни вноски.

(2) Застрахователната сума при смърт и трайна загубена работоспособност е равна на застрахователната сума при преживяване, като натрупаните бонуси, както и размерът премийните вноски в забава и неиздължените разсрочени премийни вноски се изчисляват към датата на настъпване на застрахователното събитие.

Чл. 11. (1) Настъпването на застрахователно събитие "смърт" е покрито на територията на целия свят.

(2) Ако застрахованият се пресели извън територията на държава – членка на Европейския съюз за повече от 6 месеца, покритието на рисковете "смърт" или "трайна загуба на работоспособност" се прекратява с изтичането на 6-месечния срок на местоживеее извън границите на Европейския съюз.

Чл. 12. Трайно загубената работоспособност се удостоверява с влязло в сила решение на ТЕЛК/НЕЛК или решение на ЗМК. За дата на настъпване на трайно намалената или загубена работоспособност се приема датата на инвалидизиране, посочена в решението на ТЕЛК/НЕЛК или ЗМК.

Чл. 13. (1) Застрахователят не покрива рисковете „смърт“ и „трайна загуба на работоспособност“ и не дължи застрахователна сума, в случаите, когато събитието е настъпило вследствие на:

1. самоубийство, самонараняване или самоувреда на застрахования, в случай, че то е извършено преди изтичане на две години от влизането в сила на договора. След изтичането на този период застраховката покрива самоубийство.
2. умислено деяние, извършено от застрахования или от някое от ползвачите се лица, или извършено по тяхна подбуда.

3. престъпление от общ характер от застрахования, или настъпила при изпълнение на смъртна присъда, или ако е в резултат на участие в облог или предизвикателство.

4. обществен размирици, в които застрахованият активно и доброволно участва в бунтове, граждански неподчинения, всякакъв вид колективни действия на насилие по политически, идеологически или социални мотиви.

5. война – когато смъртта е пряк или непряк резултат от офанзивна или дефанзивна акция на военна сила или вследствие на всякакво друго действие с военен характер, включително гражданска война.

6. 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.

7. заразяване с вируса на СПИН, освен ако заразяването е настъпило през срока на застраховката при кръвопреливане или друго медицинско третиране в лицензирано здравно заведение, и ако ползващото се лице представи убедителни доказателства за това обстоятелство.

8. предварително съществуващо заболяване или състояние; вродени заболявания; психическо или на нервно заболяване.

9. самолечение, неспазване на лекарските предписания, лечение в нелицензирани лечебни заведения;

10. виновно поведение на застрахованото лице вследствие употреба на алкохол, наркотици, опиати и/или други упойващи или стимулиращи вещества;

11. тероризъм.

(2) Освен изключенията, посочени в ал. 1, застрахователят не покрива „трайна загуба на работоспособност“, когато тя е в резултат на епилепсия, която е последица от настъпила със застрахованото лице злополука, в случай, че трайно намалената или загубена работоспособност е констатирана от органите на ТЕЛК/НЕЛК преди изтичане на три години от влизането в сила на договора или на евентуален добавък за увеличаване на застрахователната сума.

Раздел III. Взаимоотношения при настъпване на застрахователно събитие

Чл. 14. (1) За изплащане на застрахователна сума трябва да бъде подадено писмено заявление до застрахователя, като към него бъдат представени следните документи (в оригинал или заверено копие):

1. В случай на преживяване - застрахователната полица; нотариално заверена декларация от застрахования, че е жив към момента на изтичане на срока на застраховката, в случай че той не се яви лично с документ за самоличност пред застрахователя и пълни и точни данни за банкова сметка.

2. В случай на смърт - застрахователната полица; препис-извлечение на 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; пълни и точни данни за банкова сметка на ползващите се лица, както и други документи (протокол от КАТ, акт за трудова злополука и др.), удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

3. В случай на трайно намалена или загубена работоспособност - решение на НЕЛК, ТЕЛК или ЗМК с точно определения процент на трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, в това число – болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания, пълни и точни данни за банкова сметка и други.

(2) Застраховачият (ползващото се лице) е длъжен да представи поисканите документи, свързани с установяването на застрахователното събитие.

(3) Застрахователят има право да откаже плащане на застрахователна сума или процент от нея, ако застраховачият (ползващото се лице) представи неверни или преправени доказателства или документи.

Чл. 15. (1) Застрахователната сума се изплаща на ползващите се лица срещу документ за самоличност по банкова сметка в Република България.

(2) Застрахователната сума или процент от нея се изплаща в срок от 15 работни дни от датата на представянето пред застрахователя на всички поискани документи, като 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 застрахования/ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства, най – късно в срок 45 дни от представяне на доказателствата, определени със застрахователния договор.

(3) С изплащането на дължимата застрахователната сума действието на договора се прекратява.

Чл. 16. (1) В случай че настъпи смърт, изключена от обхвата на покритието за смърт, застрахователят изплаща на ползващите се лица откупната стойност, изчислена към датата на смъртта, но не повече от съответната застрахователна сума при смърт.

(2) Ако смъртта е била причинена от умишлено деяние на някое от ползващите се лица, откупната стойност се изплаща на другите ползвачи се лица, упоменати в застрахователната полица, и по реда, който е определен там.

Раздел IV. Откуп на договора

Чл. 17. (1) Откуп на договора е вид промяна на договора, изразяваща се в предсрочното му прекратяване от застраховачия, водещо до изплащане на откупна стойност от застрахователя.

(2) Откупна стойност е равна на премийния резерв по застрахователния договор, намален с невъзстановените аквизиционни разходи, премийните/премийните вноски в забава, неиздължените разсрочени премийни вноски, непогасената стойност на отпуснати от застрахователя заеми по договора и с такса по откупа. Таксата по откупа е равна на 5 % от стойността на премийния резерв или на 10% от договорената при сключването на договора годишна премия по него, ако това е повече, но не може да надхвърля премийния резерв.

(3) Премийният резерв по договора е натрупаната до момента сума от спестовната част от начислените застрахователни премии по застрахователния договор и неизползания размер от рисковата част от начислените застрахователни премии, увеличена с минимално гарантирания доход от инвестирането на тези средства, съгласно условията на договора. За практически цели се приема, че премийният резерв по договора е равен на „математическия резерв“, а премийният резерв, намален с невъзстановените аквизиционни разходи е равен на „цилмериран математически резерв“. Цилмериран математически резерв е стойността на резерва, който застрахователят заделя по застрахователен договор, за да покрие бъдещите си задължения по него, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи.

(4) При изчисляване на откупната стойност застрахователят не взема предвид размера на математическия резерв във връзка с разпределения текущ бонус, към момента на подаване на заявлението за откуп.

Чл. 18. (1) Застраховачият има право на откуп на договора си във всеки един момент от срока му при положение, че от началото на договора са минали поне две пълни застрахователни години и премийните са плащани съгласно указаните в договора срокове и размери. Изискването на изречение първо не се прилага, когато са платени поне 15 на сто от премийните по застрахователния договор. Откупната стойност се изчислява към датата на откупа. За дата на откупа се приема датата на заявлението за откуп.

(2) Сумата, която застрахователят изплаща при откупа, е равна на откупната стойност, но не може да надхвърля застрахователната сума при смърт.

(3) Сумата на откупа се изплаща от застрахователя на правоимащото лице срещу документ за самоличност по посочена банкова сметка в страната в срок от 15 работни дни от получаването на заявлението за откуп. Договорът се прекратява считано от датата на платежния документ. Ако след прекратяването на договора, застрахователят получи иск за изплащане на застрахователна сума при смърт, настъпила преди прекратяването, то ползващото се лице получава дължимата сума, намалена с изплатената сума при откупа.

Чл. 19. (1) Застрахованият има право да поиска спиране плащането на премиите и трансформиране на договора си в изплатен във всеки един момент при положение, че премиата по договора е платена поне за две години или ако е платена 15 на сто или по-голяма част от премиата за целия срок на договора. Новата застрахователна сума се определя, като се използва откупната стойност към датата на трансформирането като еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. За дата на трансформирането се счита датата на падежа на първата неплатена премийна вноски.

(2) Договорът може да бъде и автоматично трансформиран в изплатен от застрахователя, при неплащане на просрочените премиини вноски при спозване на сроковете и условията по чл. 44б от Кодекса за застраховането, в случай че, премиата по договора е платена поне за две години или ако е платена 15 на сто или по-голяма част от премиата за целия срок на договора. В противен случай договорът се разваля от застрахователя, без той да дължи връщане на получените до момента премии.

Чл. 20. След края на всяка финансова година, застрахователят прави изчисление за възникналия през годината излишък, който представлява сумата на надвишението на активите, покриващи математическия резерв, над самия резерв. Каква част от възникналия излишък, ако същият е положителен, да бъде в полза на договорите с печалба, неговия размер и план за разпределяне се определят от Общото събрание на акционерите на застрахователя (едноличният собственик на капитала).

Чл. 21. Правото за участие в разпределянето на излишъка (право на бонус) възниква от третата годишнина на застрахователния договор, като делът, който даден договор получава, отчита неговия принос за заработване на общия излишък и се получава на годишнина на договора.

Чл. 22. Определеният за получаване текущ бонус не се изплаща непосредствено след разпределяне на излишъка. С него служебно се закупува допълнително покритие (аналогично на действащото) за остатъка от срока на застраховката, като по този начин бонусът се прибавя към математическия резерв. Резултатът е увеличаване на застрахователната сума, влизащо в сила от годишнината на договора, следваща отчетната финансова година. Определеният за получаване краен бонус се прибавя към дължимата застрахователна сума.

Раздел V. Други разпоредби

Чл. 23. В случай на загубване или унищожаване на полицата, застрахованият трябва незабавно да уведоми застрахователя, за да му бъде издадено заверено копие. Застрахованият получава копие срещу декларация за невалидност на изгубения /унищожения екземпляр и заплащане на такса от 7 (седем) евро.

Чл. 24. Всички съобщения, които следва да бъдат отправени към застрахования, се изпращат на последния адрес, който той е съобщил писмено на застрахователя. Съобщенията към застрахователя трябва да се изпращат /депозират в писмена форма на адреса на управление на застрахователя. За дата на уведомяването се счита датата на получаването на съобщението.

Чл. 25. (1) Личните данни, получени във връзка със застрахователния договор, се използват от застрахователя за подготвяне и обслужване на този договор, като подписвайки договора застрахованият се съгласява застрахователят да получава информация от медицински и други органи и лица във връзка със здравословното му състояние.

(2) Във връзка с ал. 1, както и на основание разпоредбите на Закона за защита на личните данни, застрахователят уведомява застрахования/застрахования, че е вписан като администратор на лични данни в регистъра, поддържан от Комисията за защита на личните данни, както и че при наличие на изразено съгласие (за такова се счита и липсата на изричен писмен отказ), личните му данни могат да бъдат разкривани на трети лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т. 3 от ЗЗЛД, включително за маркетингови цели; на трети лица в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба, или за статистически цели, или ако това е уговорено между страните. 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.

(3) 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.

Чл. 26. Всички данъци, такси и други такива, които съществуват или ще бъдат установени върху полученото застрахователно плащане, са в тежест на лицата, които получават застрахователното плащане.

Чл. 27. Спорове между страните се решават по взаимно съгласие, а при непостигане на споразумение – пред компетентния български съд. Приложимо е българското право.

Чл. 28. Настоящите Общи условия са неразделна част от застрахователния договор.

Раздел VI. Дефиниции

Чл. 29. Понятията, използвани в тези Общи условия, носят смисъла, определен по-долу:

1. Страни по договора са застрахователят (в случая Застрахователно еднолично акционерно дружество "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" ЕАД, със седалище в гр. София и с адрес на управление: ул. "Света София" № 6) и застрахованият.

2. Застрахованец е лицето, което сключва договора за застраховка със застрахователя и плаща определената в договора застрахователна премия. В случай, че застраховката е върху живота на застрахования, той е и застрахован.

3. Застрахован (застраховано лице) е физическото лице, върху чийто живот се сключва застраховката. По смисъла на настоящия застрахователен продукт застрахованото лице може да бъде на възраст между 18 и 60 навършени години към момента на сключване на договора и не - повече от 70 години в края на срока на застрахователния договор.

4. Застрахователно събитие е събитие, рискът от което е покрит, и при настъпването на което застрахователят изплаща застрахователна сума или поема друго задължение, посочено в застрахователния договор.

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

6. Застрахователна премия е сумата, която застрахователят изисква в замяна на поетите от него задължения по застрахователния договор. Премиата може да бъде годишна или еднократна. Годишната премия може да бъде разсрочена на вноски с определен срок.

7. Срок на застраховката е срокът, за който е сключен застрахователния договор. Неговото начало и край се посочват в полицата.

8. Период на застрахователно покритие е периодът, през който Застрахователят покрива поетите рискове.

9. **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.

10. **Трайно 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), Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при застрахователя.

11. **Вродено заболяване и Предварително съществуващо заболяване или състояние** е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом:

11.1. □ за който са били потърсени, или получени, или са били предвидими, лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране, от страна на застрахованото или ползващото се лице преди началото на полицата за застрахованото лице, или

11.2. чийто произход е от, или за което застрахованото лице е знаело, че съществува преди началото на полицата, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.

12. **Математически резерв** по даден застрахователен договор е сумата, която застрахователят заделя по този договор, за да покрие бъдещите си задължения по него. Този резерв се изчислява по правилата на застрахователната математика на основата на предположения за бъдещото развитие на застрахователния риск и бъдещите инвестиционни приходи. В по-широк смисъл понятието "математически резерв" се използва за общата сума от отделните математически резерви на съвкупност от действащи договори по застраховки "Живот". Адекватността на този резерв е под строгия контрол на управление „Застрахователен надзор“ към Комисия за финансов надзор. **Цилмериан математически резерв** е стойността на резерва по изречение първо, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи.

§1. Тези Общи условия са приети с решение по Протокол № 147 от заседание на Управителния съвет на ЗАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ АД, проведено на 10.12.2014 г.

§2. Тези Общи условия са изменени и допълнени с решение по Протокол № 194 от заседание на Управителния съвет на ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД, проведено на 28.09.2016 г.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Моля, имайте предвид, че Правилата за уреждане на застрахователни претенции, включително реда за подаване на жалби срещу застрахователя, както и доклада за платежоспособността и финансовото състояние на ЗЕАД "БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" могат да бъдат намерени на интернет адрес www.bulstradlife.bg. Всяко лице, сключило застрахователен договор, има законови възможности за подаване на жалби до Комисията за финансов надзор и други държавни органи, както и да използва всички форми на извънсъдебно уреждане на спорове, в това число медиация и арбитраж.

Декларирам, че сключвам този застрахователен договор на база изготвена персонална оферта съдържаща информация за срока на застраховката, гарантираната застрахователна сума, покритите рискове, годишните/месечни премии, вноска за ОФ, информация за откупни стойности и друга преддоговорна информация за нейните условия!

Получих, запознат съм и приех Общите условия по застраховката.

За ЗАСТРАХОВАЩИЯ:

.....
Име, презиме, фамилия

Подпис:

Дата:

За ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

Застрахователен брокер Ес Ди Ай Груп ООД

Подпис на служителя: