

ОБЩИ УСЛОВИЯ

по индивидуални застраховки „Живот“
по видовете от Раздел I, точки 1, 2, 4 и 6 на Приложение №1
към Кодекса за застраховането



GENERALI
Животозастраховане

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ

1. „Дженерали Животозастраховане“ АД (наричано по-нататък „Застраховател“), сключва по тези Общи условия застраховки „Живот“ срещу събития, свързани с живота, здравето, телесната цялост и работоспособността на физически лица за рисковете и при условията посочени по-долу. Общите условия са неразделна част от договорите за застраховка „Живот“.
2. Освен в случаите, които са уредени само в Специалните условия на застраховката, тези Общи условия на застраховка „Живот“ (наричани по-нататък „Общи условия“) ще бъдат прилагани по индивидуални договори, сключвани от Застрахователя, които препращат към тях. Въпросите, които не са регулирани в тези Общи условия и/или в съответните Специални условия, ще се уреждат в съответствие с действащото българско законодателство.

За целите на настоящите Общи условия са валидни **ДЕФИНИЦИИТЕ**:
3. **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**: „Дженерали Животозастраховане“ АД, вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 040179707, със седалище и адрес на управление в гр. София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 68, притежаващо разрешение за застрахователна дейност № 1 от 26.03.1998 г., издадено от Националния съвет по застраховане.
4. **ЗАСТРАХОВАН**: Лицето, чийто живот и неимуществени блага са предмет на застраховане.
5. **ДОГОВОРИТЕЛ(ЗАСТРАХОВАЩ)**: Физическо или юридическо лице, което сключва договора за застраховка в защита интереса на Застрахования и което се задължава да заплаща застрахователните премии. Договорителът може да бъде и лице, различно от Застрахования.
6. **ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ**: Друго лице, посочено в застрахователния договор, което има право да получи пълния размер или част от застрахователната сума.
7. **ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА**: Формуляр (по образец на застрахователя), който съдържа предложението от страна на кандидата за застраховане до Застрахователя за сключване на застрахователната полица, личните данни на Застрахования, отговорите на поставените от Застрахователя въпроси за всички данни и обстоятелства, които са съществени за риска и личната здравна декларация от кандидата за застраховане.
8. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА**: Формата, в която се сключва застрахователния договор. Документът, който доказва сключването на застрахователен договор.
9. **ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**: С договора за застраховка Застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на застрахователна премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на Застрахования или на трето ползващо се лице застрахователно обезщетение или сума. Застрахователният договор съдържа Общите условия, Предложението за застраховане, застрахователната полица заедно с приложените и добавките към нея (ако има такива), Специалните условия за застраховане, кореспонденцията между Застраховател и Застрахован, както и всякакви други документи, изискани от Застрахователя за здравословното състояние на Застрахования, за неговите работни, допълнителни занимания и хоби.

Навсякъде в настоящите Общи условия, където се споменават думите „полица“, „полицията“, „договор“, „договора“ или „договорът“ се има предвид застрахователния договор, освен ако изрично не е уточнено, че става дума за друг договор.
10. **ОСНОВНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ**: Доживяване на договорения срок и смърт през периода на застрахователното покритие.
11. **ДОПЪЛНИТЕЛНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ**: Рискове, предлагани от застрахователя, които допълват и засилват рисковото покритие по застраховка „Живот“ срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия. Застрахованият може да избере един, няколко или всички предложени допълнителни рискове. Такива рискове са: Смърт от злополука; Смърт от пътно-транспортно произшествие; Трайна неработоспособност поради всякаква причина/или само от злополука/, Освобождаване от плащане на застрахователните премии в случай на неработоспособност/инвалидност от всякаква причина/или само от злополука/, Болничен престой поради всякаква причина/или само от злополука/, Хирургическа намеса поради всякаква причина/или само от злополука/; Временна неработоспособност поради злополука и/или други рискове, записани в застрахователната полица.
12. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**: Договорената и записана в предложението за сключване на застраховка и в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или третото ползващо се лице.
13. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**: Паричната сума, която Договорителят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове (основни и допълнителни).
14. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**: Настъпването на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.
15. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА/ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**: Парична сума, която се изплаща от Застрахователя на Застрахования или на третото ползващо се лице, при настъпване на застрахователно събитие, съгласно условията на застрахователния договор.
16. **ДАТА НА ВЛИЗАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА В СИЛА**: По-късната дата от датата, посочена в застрахователната полица като начало на застраховката и датата, следваща деня на плащане на дължимата застрахователна премия или първата разсрочена вноска от нея.
17. **ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА**: период от дванадесет месеца с начало датата на началото на застрахователния договор (1-во число на съответния календарен месец)
18. **ГОДИШЕН ПАДЕЖ**: Дата, на която се навършват определен брой застрахователни години, считано от датата за начало на застраховката, вписана в застрахователната полица.
19. **ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ**: Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск.
20. **ЗЛОПОЛУКА**: Внезапно и непредвидено събитие, настъпило в срока на договора не по волята на застрахования, което в срок до една година от датата на настъпването е причинило смърт, телесно увреждане, заболяване или загуба на работоспособност. Такива са: нещастни случаи, произлизащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или в резултат на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отвън и при спасяване на човешки живот или имущество. Не се считат за ЗЛОПОЛУКА смъртта и уврежданията, причинени в резултат на:
 - а/ професионални заболявания;
 - б/ хронични заболявания;
 - в/ заболявания и болестни прояви от каквото и да е естество, включително епилептични припадъци, припадъци, причинени от други съществуващи заболявания, душевни болести, кръвоизливи и парализи, причинени от атеросклероза или високо кръвно налягане и други, дори и тогава когато е издаден акт за трудова злополука, освен в случаите, когато вследствие на покритата от застраховката злополука се появят болестни страдания и в резултат на същите настъпи смърт или загуба на работоспособност;
 - г/ умислено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер, самоубийство или опит за самоубийство;
 - д/ преднамерени действия на Застрахования или договорителя, довели до временна или трайна загуба на работоспособност или смърт;
 - е/ употреба от Застрахования на алкохол, опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, включително и алкохолно отравяне в острия период;

- ж/ управление на МПС от Застрахования след употреба на алкохол или други упойващи вещества;
- з/ лечебни мерки, инжекции, операции, облъчване и други, доколкото не са наложени от злополука;
- и/ инвазивните и коремни хернии, дисконите хернии, радикулитите, отлепване на ретината и други подобни заболявания.
- к/ война/обявена или не/, гражданска война, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, употреба на военна сила; тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;
- л/ ядрена реакция, включително ядрена или атомна експлозия, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци; радиационно/йонизиращо/лъчение.
21. **ТЕРОРИЗЪМ:** Акт на използване на сила, насилие или заплаха от лице или група лица, действащи самостоятелно или от името и във връзка с други организации или правителства, обвързани с политически, религиозни, идеологически и други подобни цели, включително с намерение да се окаже въздействие върху определено правителство и да се заплаши обществото или част от него и други подобни действия. Тероризъм включва също всяко действие, което е потвърдено или признато като акт на тероризъм от правителството на страната, където се случва, както и използването, изпускането или изтичането на ядрени материали, които директно или индиректно предизвикват ядрена реакция или радиация или радиоактивно замърсяване; разпространението или прилагането на отровни биологични или химически материали; изпускането на патологични или отровни биологични или химически материали.
22. **НОРМАЛЕН ЗДРАВЕН СТАТУС:** Здравно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната.
23. **ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ:** Физическо увреждане на тялото на Застрахования, установено от медицинска гледна точка, причинено от злополука в срока на валидност на застраховката.
24. **ЗАБОЛЯВАНЕ:** Органично или функционално изменение на нормалното състояние на здравето на Застрахования, установено от лекар-специалист в срока на валидност на застраховката, което се проявява за първи път в срока на валидност на застраховката.
25. **ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪЩЕСТВУВАЩО (ПРЕДШЕСТВАЩО) ЗАБОЛЯВАНЕ:** Всяко заболяване, телесно увреждане от злополука или друго здравно състояние на Застрахования, възникнало и установено преди неговото застраховане.
26. **ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ:** Познато здравно или психическо заболяване, което има дълъг период на еволюция или което се характеризира с чести кризи, изискващи специални многократни медицински грижи. В тази категория влизат следните болести (изброяването им не е изчерпателно): захарен диабет, хроничен хепатит, хроничен панкреатит, ревматологичен полиартрит, сърдечна недостатъчност и други. В списъка на хроническите болести влизат и всякакви други заболявания, предизвикани от прекомерната употреба на алкохол, токсични субстанции, пушене, както и други заболявания с подобни характеристики от гледна точка на клиничното развитие. Заболяванията по предходното изречение са изключени от застрахователното покритие по договора.
27. **БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ:** Престой в болница за активно лечение, която е с лекарско управление, разполага с необходимите диагностични и терапевтични възможности, работи съгласно общоприетите научни методи и води нормативно приетата регистрация и отчет на заболяващите. По смисъла на настоящите Общи условия не се счита за болнично лечение престой в болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация, центрове за трансфузионна хематология, профилактични и почивни здравни заведения и балансоанаториуми.
28. **ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ (ТРАЙНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ):** Степен на загубена способност на лицето за извършване на трудова дейност поради нарушена функция на отделен орган или на целия организъм (определя се с решение на правоимаща медицинска комисия – ЗМК или ТЕЛК/НЕЛК). Това състояние може да бъде вследствие на заболяване, телесно увреждане, инвалидност или злополука, установени от
- лекар, при което Застрахованият не може да работи за определен период или пожизнено.
29. **ПЪЛНА ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ** – степен на получено телесно нараняване или увреждане на застрахованото лице, при която то е възпрепятствено да извършва каквото и да било занятие или работа срещу заплащане или печалба.
30. **ЧАСТИЧНО НАМАЛЕНА ИЛИ ЗАГУБЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ** – степен на увреждане вследствие на злополука, когато застрахованото лице е получило пълна или частична загуба или невъзможност за функциониране на орган или система на човешкото тяло, но е в състояние да упражнява своята професия или друго занятие срещу заплащане или печалба.
31. **ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ:** Намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, вследствие злополука за определен период, през който Застрахованият трябва да спазва определен оздравителен режим /доказва се с болничен лист по образец, утвърден от управителя на НОИ и министъра на здравеопазването/.
32. **ОТКУПНА СТОЙНОСТ:** Парична стойност по договора за застраховане в даден момент, съответна на сумата, която Застрахователят ще изплати при предсрочно прекратяване на застраховката, ако от началото на договора са изминали поне две пълни години и са платени всички премии за този период. Откупната стойност се определя на база актюерски изчисления като процент от математическия резерв по застраховката и не е сума от платените по договора застрахователни премии. Таблицата за изчисляване на откупната стойност е неразделна част от договора за застраховка.
33. **НАМАЛЕНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА:** Застрахователната сума по договор, по който е спряно плащането на застрахователните премии. Договорът е в сила за намалена застрахователна сума по основно покритие, когато от началото му са изминали поне две години и са платени всички премии за този период. Намалената застрахована сума се изчислява съгласно застрахователно-техническите правила в зависимост от периода, за който са платени премията, срока на застраховката и застрахователната сума.
34. **РЕНТА (ПЕНСИЯ):** Начин за плащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение под формата на месечни плащания, извършвани от Застрахователя към Застрахования или към третото ползващо се лице, ако такова е посочено в застрахователната полица. Рентата се определя на базата актюерски изчисления в зависимост от стойността на акумулирания капитал (застрахователната сума или обезщетение), таблица за смъртност, техническа лихва и разходите на застрахователя – всички тези параметри, оценени на датата на плащането на застрахователната сума/обезщетение.
35. **ПОЖИЗНЕНА РЕНТА:** Парична сума, която се плаща през времето, докато застрахованият е жив.
36. **ПОЖИЗНЕНА РЕНТА ЗА ГАРАНТИРАН ПЕРИОД:** Парична сума, която се плаща през цялото време, докато застрахованият е жив. В случай на смърт на Застрахования през гарантирания период рентата се плаща на третото ползващо се лице (ако такова има посочено) до изтичане на гарантирания период.
37. **СРОЧНА РЕНТА:** Рента за договорен срок на получаване (определен брой години), ако застрахованият е жив. В случай, че Застрахованият почине през договорения срок – плащането на рента се прекратява.
38. **ПОЖИЗНЕНА РЕНТА, РАЗДЕЛЕНА МЕЖДУ СЪПРУЗИ:** Рента, която се плаща докато застрахованият е жив. В случай на смърт на застрахования, рентата се плаща на съпруга/та, останал/а жив/а до края на живота му.
- II. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР**
- ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР**
39. Застрахователят застрахова лица на възраст от 14 до 65 години. Възрастта на Застрахования се определя в цели години към датата на начало на застраховката и се получава като разлика между годината на началото и годината на раждане на лицето.
40. Застрахователният договор се сключва за срок погубран така, че възрастта на Застрахования да не превишава 70 навършени години към датата на изтичане на срока на застраховката.
41. Застраховат се здрави лица.

42. Приемат се за застраховане с утежнен риск лица, боледуващи или преболедували от определени болести след писмено становище на доверен лекар на Застрахователя. Утежненият риск се изразява в увеличаването на рисковата застрахователна премия в зависимост от възрастта и здравословното състояние на кандидата за застраховане.
43. Не се приемат за застраховане:
 - а/ лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50%;
 - б/ малолетни или поставени под пълно запрещение лица (с покритие за смърт);
44. Застраховка върху живота на трето лице се сключва само ако лицето гаде писмено то си съгласие да бъде застраховано. Ако лицето е на възраст от 14 до 18 години се изисква и съгласието на родител/попечител.

ЗАИНТЕРЕСОВАНИ ЛИЦА

45. Договорител може да бъде физическо или юридическо лице, което има интерес да сключи застрахователен договор. Договорителят може да бъде лице, различно от Застрахования.
46. Застрахованият и договорителят нямат право да прехвърлят права и задължения по застрахователния договор на друго лице без писменото съгласие на Застрахователя.
47. Трето ползващо се лице може да бъде физическо или юридическо лице. Когато ползващите се лица са няколко Застрахованият има право да определи дял или процент от общата сума, който да бъде изплатен на всяко едно от тях. Ако Застрахованият не е определил такъв дял или процент, то застрахователната сума се разпределя по равно.
48. Застрахованият има право да променя третите ползващи се лица, както и разпределянето на дялжамата сума между тях, но преди настъпването на застрахователно събитие. Промяната влиза в сила след подписването на добавък към застрахователната полица.
49. Ако третото ползващо се лице умишлено причини застрахователното събитие, то губи правата си по договора. Частта на ползващото се лице, умишлено причинило събитието, се разпределя между останалите ползващи се лица по равно или в съотношение, каквото е посочено в полицата. Ако други ползващи се лица не са определени, застрахователната сума се изплаща на Застрахования, съответно на неговите наследници.
50. Ако третото ползващо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на Застрахования, съответно на неговите наследници.

НАЧИН НА СКЛЮЧВАНЕ.

ОЦЕНКА И ПРИЕМАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК

51. Преди сключване на договора за застраховка Застрахователят има право да получи пълна и точна информация за възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховане.
52. За сключване на договора кандидатът за застраховане попълва и подписва пред оторизиран представител на Застрахователя Предложението за сключване на застраховката. Когато кандидатът за застраховане е непълнолетен, Предложението се подписва и от родител/попечител.
53. Ако кандидатът за застраховане е посочил заболявания или оплаквания в Предложението, същият може да бъде застрахован само след становище и/или преглед на здравословното му състояние от доверен лекар на Застрахователя. Прегледът по предходното изречение се извършва въз основа на декларация за здравословното състояние, подписана от кандидата за застраховане пред доверения лекар, в която деклариращият посочва минали и настоящи заболявания и оплаквания.
54. Във всички случаи на сключване на договор за застраховка, а не само в случаите по т.53, Застрахователят има право да изиска от кандидата за застраховане да бъде прегледан от доверен лекар, за да бъде проверено здравословното му състояние, като в случая намира съответно приложение второто изречение на предходната точка. Застрахователят има правото да изиска от кандидата за застраховане медицински документи и друга информация, които са от съществено значение за риска.

III. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ ЗАДЪЛЖЕНИЕ ЗА ОБЯВЯВАНЕ

55. Кандидатът за застраховане е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени от Застрахователя в Предложението за сключване на застраховката и да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Неотговарянето на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за недействителност или за изменение на договора.
56. Ако Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, то Застрахователят може да прекрати договора. Това право може да бъде упражнено в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай Застрахователят задържа платената част от премията, има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора и заплаща откупната стойност на застраховката, ако застрахования има право на такава.
57. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, Застрахователят може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаването на това обстоятелство. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците както по т.56, изречение последно.
58. Когато в случаите по точки 56 или 57 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащането на застрахователно обезщетение или сума, само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят може да намали плащането на застрахователната сума/ обезщетение/ съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
59. Ако застрахователният договор е сключен чрез пълномощник или за сметка на трето лице, достатъчно е укритото обстоятелство до е било известно на Застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.
60. Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелството по т.56, изречение първо, не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което уведомява писмено другата страна. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят не може да откаже плащането на обезщетение или застрахователна сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платените премии и на премиите, които трябва да се платят според реалния риск.
61. След като получи от кандидата за застраховане Предложението за сключване на застраховка и съответната медицинска или друга документация (в случаите по т.53 или т.54), Застрахователят извършва анализ и оценка на риска въз основа на предоставените му данни и информация. В 30-дневен срок Застрахователят уведомява писмено кандидата за застраховане, а ако е различен от договорителя – и двамата, за своето решение относно сключването на застрахователен договор.
62. С решението си по т.61 Застрахователят може да постави пред кандидата за застраховане, съответно пред договорителя, допълнителни условия, които съответстват на реалния застрахователен риск. Ако кандидатът за застраховане, съответно договорителят, не приеме предложените допълнителни условия в двуседмичен срок от получаването на писмено уведомление, Застрахователят възстановява платената застрахователна премия (ако има такава), с изключение на извършените разходи за медицински преглед (ако има такива).

63. Ако с решението по т.61 Застрахователят откаже сключването на застрахователен договор, същият възстановява получената застрахователна премия, ако има такава. Застрахователят не е длъжен да мотивира отказа си да сключи застрахователен договор.
64. Ако Застрахователят приеме сключването на застрахователния договор, се пристъпва към подписание на застрахователната полица. Настоящите Общи условия, Специалните условия, заедно с Предложението за сключване на застраховката, са неразделна част от застрахователната полица. Документацията от медицински прегледи и изследвания на кандидата за застраховане, когато са били необходими за сключване на застраховка, също съставляват приложение към застрахователната полица. Изречение първо се прилага съответно и в случаите, когато по реда на т.62 кандидатът за застраховане приеме допълнителните условия на Застрахователя.
65. При погрешно посочени възраст, пол или други необходими данни за Застрахования, Застрахователят има право да поиска изменение на застрахователната полица в съответствие с действителните данни.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

66. Застраховката „Живот“ покрива следните основни застрахователни рискове:
- а/ доживяване от Застрахования на срока на договора;
 - б/ смърт на застрахования, настъпила през срока на договора.
67. Застраховката „Живот“ може да покрива и следните допълнителни застрахователни рискове, по избор на Застрахования:
- а/ смърт на застрахованото лице вследствие на злополука;
 - б/ смърт на застрахованото лице в вследствие на пътно-транспортна злополука;
 - в/ трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука;
 - г/ трайна загуба на работоспособност вследствие на всякаква причина (злополука и/или заболяване);
 - д/ временна загуба на работоспособност вследствие на злополука;
 - е/ дневни пари за болничен престой вследствие на злополука;
 - ж/ дневни пари за болничен престой вследствие на всякаква причина (злополука и/или заболяване);
 - з/ суми за хирургическо лечение вследствие на злополука;
 - и/ освобождение от плащане на премии по основно покритие при трайна загуба на работоспособност над 50% вследствие на злополука и/или заболяване – на основание експертно решение за установена загуба на работоспособност от компетентна медицинска комисия.
68. Допълнителните покрития по т.67 могат да се предлагат в пакети, които представляват определени от Застрахователя комбинации от застрахователни рискове. Специалните условия по застраховката съдържат описание на предлаганите допълнителни рискове и пакети, както и тарифата на Застрахователя за дължимата допълнителна застрахователна премия.
69. Допълнителните рискове могат да се включат при сключване на договора или през срока на действие при настъпване на всеки годишен падеж по застраховката. Застрахователят има право да изиска актуална информация за здравословното състояние на Застрахования при добавянето на допълнителни застрахователни рискове по действаща застрахователна полица.
70. Специалните условия за застраховане на допълнителните рискове са неразделна част от застрахователния договор.

ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ

71. Застраховката покрива основните и допълнителни рискове на територията Р България и чужбина.
72. Плащанията на застрахователни премии, както и на застрахователни суми и обезщетения се извършват на територията на Р България.

V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

73. Застрахователят не дължи застрахователни суми в случай на смърт и не изплаща обезщетения за допълнително застраховани рискове, ако смъртта и/или уврежданията са предизвикани при следните случаи:

- а/ преди да е изтекла една година от сключване на договора Застрахованият съзнателно причини собствената си смърт;
- б/ умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер от Застрахования; злополука по време на извършване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна; изпълнение на смъртно наказание с влязла в сила присъда;
- в/ умишлено причинени състояния и/или злополука от застрахованото лице, както и при наличие на преднамерено действие или измама от страна на Застрахования или от лица, които са заинтересовани от получаване на застрахователното обезщетение;
- г/ война /обявена или не/, гражданска война, употреба на военна сила, узурпиране на властта, въстание, бунт, революция, тероризъм или друго събитие от подобно естество, включително всички действия, предприети за предотвратяване или защита срещу действителни или очаквани терористични прояви;
- д/ атомни и ядрени експлозии и аварии, замърсяване с радиоактивни продукти или отпадъци, радиационно /йонизиращо/ лъчение
- е/ участие на Застрахования във всякакви форми на високорискови спортни занимания и хоби като: експедиции, състезания и изпитания на моторни средства; езда; алпинизъм, скално катерене, катерене, изискващо употреба на въжета и водачи; спускане в пещери; парашутизъм, дельтапланеризъм, безмоторно и моторно летене и приземяване; бокс; подводен спорт, активно упражняване/трениране на зимни спортове; упражняване на зимен спорт извън определените за това места; водомоторен спорт, автомобилизъм, мотоциклетизъм, каскадьорство, бърджи скокове, сапърство, лов и други подобни на тях;
- ж/ злополука по време на пътуването на застрахованото лице с въздушно превозно средство, различно от пътуването с билет на регистрирана авиокомпания за превоз на пътници по редовни и предварително определени маршрути;
- з/ заболяване или злополука вследствие употребата от Застрахования на алкохол, опиати, наркотици, стимулиращи, допингиращи или други упойващи вещества, в т.ч. управление на МПС от Застрахования след употреба на алкохол с установено количествено съдържание в кръвта над 0,5 промила;
- и/ в резултат на нервни или психични заболявания, психиатрични и еуфорични състояния; депресия от всякакъв вид, душевна болест или умствени увреждания и последиците от тях;
- к/ участие на Застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел;
- л/ упражняване на дейност, за която Застрахованият няма необходимия валиден разрешителен документ, както и при управление на МПС от Застрахования без документ за правоспособност;
- м/ злополуки при грубо неспазване от Застрахования на правилата и инструкциите за безопасност на труда, установени от съответните органи или при упражняване на работа, забранена от Кодекса на труда.
- н/ СПИН/НIV/ освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации;

74. При смърт в горепосочените случаи, ако застрахователните премии са платени най-малко за две пълни години, Застрахователят изплаща математическия резерв по застраховката на законните наследници на Застрахования или на посочените в полицата ползватели се лица.

VI. СРОК НА ДОГОВОРА НАЧАЛО И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

75. Застрахователният договор се сключва за срок от 5 до 20 години и в съответствие с предвиденото в Специалните условия по застраховката.
76. Началото на договора е първо число на месеца, в който е сключен, освен ако е уговорено друго.
77. За рисковите покрития застраховката влиза в сила от 00.00 часа на по-късната дата от датата, посочена в полицата като начало на застраховката и датата, следваща деня на плащане на първата застрахователна премия. За допълнителните рискове покритието може

да влиза в сила на по-късна дата, съгласно предвиденото в Специалните условия за застраховане на допълнителни рискове.

НЕЗАБАВНО ВРЕМЕННО ПОКРИТИЕ

78. Застрахователят осигурява на кандидата за застраховане незабавно временно застрахователно покритие само срещу риска „смърт от злополука“, при едновременно изпълнение на следните условия:
- 78.1. Попълнено и подписано от кандидата за застраховане Предложение за сключване на застраховка, което е постъпило при Застрахователя;
- 78.2. Заплатена застрахователната премия или първа разсрочена периодична вноска - в случаите на периодично плащане на премията;
- 78.3. В деня на подписване на Предложението за сключване на застраховката, Застрахованият да е физически и психически здрав, да не е в процес на болнично лечение и да не страда от умствени и душевни заболявания, констатирано от лекар.
79. Незабавното временно покритие е в сила от 00.00 часа на деня, следващ датата на плащане на застрахователната премия или първата разсрочена премия.
80. Незабавното временно покритие не осигурява застрахователно покритие срещу други рискове, освен срещу вече посочения в т. 78.
81. Незабавното застрахователно покритие действа временно в периода до датата на връчване на застрахователната полица. През този период не е в сила застрахователното покритие по договорените допълнителни рискове.
82. През срока на временното застрахователно покритие Застрахователят осигурява покритие за смърт при пътна злополука в рамките на застрахователната сума по основно покритие, записана в Предложението за застраховане, но не повече от 20000 (двадесет хиляди) лева за случаите, в които застрахователната сума надвишава тази стойност.
83. Временното застрахователно покритие по т.78 се прекратява (според случая):
- а/ от 00.00 ч. на датата, посочена в подписаната от страните застрахователна полица, за начало на нейното действие; от този момент е в сила застрахователното покритие по всички договорените основни и допълнителни рискове, съгласно Общите и Специални условия по застраховката и застрахователните суми, записани в полицата.
- б/ в 24.00 ч. на датата, на която кандидатът за застраховане е получил решението на Застрахователя по т. 61, с което се отказва сключването на застрахователния договор;
- в/ в 24.00 ч. на деня, в който е изтекъл срокът по т. 62, изречение второ, ако в този срок кандидатът за застраховане не е приел предложените от Застрахователя допълнителни условия.
84. Действието на застрахователната полица се прекратява в 00.00 часа на деня, посочен като краен срок, при условие, че всички застрахователни премии за договорения срок са редовно платени.
85. При включване на допълнителни рискове към действащ застрахователен договор, същите влизат в сила за събития настъпили след 00.00 часа на датата на следващия годишен падеж, при условие, че е подписан добавък към полицата и е заплатена допълнителната застрахователна премия. Допълнителните рискове са в сила до датата на изтичане на застраховката, посочена в застрахователната полица/добавък, при условие, че допълнителната премия за периода е редовно платена.
86. Застрахованият има право да изключи допълнителните рискове. Това право може да се упражни, считано от началото на всеки годишен падеж през срока на договора с писмено заявление до Застрахователя. Заявлението трябва да постъпи в срок не по-късно от 30 /тридесет/ дни преди настъпване на годишния падеж. В този случай, застрахователното покритие е валидно до 24.00 часа на последния ден на текущата застрахователна година.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

87. Застрахователната сума се избира от Застрахования при сключване на застраховката като се съобразява с изискванията на Застрахователя. Размерът на застрахователната сума е в зависимост от размера на годишната застрахователна премия, от срока на застраховката и възрастта на застрахованото лице.

88. Застрахователната сума се договаря във валута, съответна на указаната в Специалните условия по застраховката.
89. Размерът на застрахователната сума може да бъде променен считано от годишен падеж по застраховката след изтичане на две години от сключване на договора. Промяната се извършва чрез писмено заявление до Застрахователя, отправено не по-късно от 30(тридесет) дни преди годишния падеж. Промяната може да се отнесе както за застрахователната сума по основното покритие, така и за застрахователната сума по допълнителните покрития.
90. При намаляване на застрахователната сума, нейният нов размер не може да бъде по-малък от минималния размер на застрахователната сума, предвиден от Застрахователя в Специалните условия към датата на извършване на промяната.
91. При увеличаване на застрахователната сума Застрахователят има право да изисква от Застрахования актуална информация за здравословното му състояние, необходима за оценката на застрахователния риск.
92. Промените в размера на застрахователната сума влизат в сила от 00.00 часа на датата на следващия годишен падеж, но не по-рано от датата на подписване на нова застрахователна полица или на добавък към действащата застрахователна полица,

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ РАЗМЕР

93. Застрахователният договор се сключва при минимална годишна застрахователна премия в съответствие със Специалните условия по застраховката.
94. Застрахователната премия се определя по тарифата на Застрахователя към момента на сключване на застраховката, като се взема предвид възрастта и пола на застрахования, таблицата за смъртност на населението в Р България, срока на застраховката, застрахователната сума, начина на плащане, техническата лихва и разходите на Застрахователя. Размерът на застрахователната премия зависи още от здравословното състояние на Застрахования, професията/работата му и заниманията за прекарване на свободно време.
95. При застраховане с утежнен риск поради проблеми със здравословното състояние на Застрахования или при други специални случаи, Застрахователят определя застрахователна премия по един от следните начини:
- а/ увеличава размера на застрахователната премия спрямо тарифата, при запазване на предложената застрахователна сума;
- б/ намалява застрахователната сума при запазване размера на застрахователната премия, първоначално предвидена по тарифата.

НАЧИН И СРОК НА ПЛАЩАНЕ

96. Застрахователната премия може да се заплаща еднократно или разсрочено периодично.
- 96.1. Когато е уговорено застрахователната премия да се заплати еднократно, същата се заплаща изцяло при сключване на застраховката и се отнася за целия ѝ срок.
- 96.2. Когато е уговорено застрахователната премия да се заплаща периодично, същата се дължи за всяка една застрахователна година, като може да бъде разсрочена на равни шестмесечни, тримесечни или месечни вноски. Първата разсрочена застрахователна премия се заплаща при сключване на застрахователния договор.
97. Разсрочените периодични застрахователни премии трябва да бъдат платени изцяло в срок до падежната дата – 1-во число на месеца, тримесечието, шестмесечието, годината, съгласно избраната периодичност на плащане, както е записано в полицата.
98. Периодичността на плащане на разсрочените застрахователни премии може да се променя в края на всяка застрахователна година, за която вече са платени застрахователните премии. Застрахованият може да поиска промяна на начина на плащане на застрахователната премия чрез писмено заявление до Застрахователя най-малко 30 дни преди датата на годишен падеж. Промяната се извършва с издаване на добавък към застрахователната полица.
99. Застрахованият е длъжен да заплаща застрахователната премия в размер и срок до падежната дата, както са записани в застрахователната полица.

- Застрахователната премия се заплаща във валутата, в която е сключен застрахователния договор.
100. Застрахователната премия се заплаща на каса в регионалните представителства на Застрахователя или с превод по банковата му сметка, или с пощенски запис. Застрахователната премия може да бъде заплатена и чрез застрахователен посредник на Застрахователя.
101. Всички такси и разноски при или по повод заплащането на застрахователната премия по т.100 са за сметка на Застрахования.
102. Застрахованият може да поиска промяна в размера на застрахователната премия, като отправи писмено заявление до Застрахователя най-малко 30 дни преди датата на годишен падеж, при условие, са заплатени дължимите премии за първите две години от срока на застраховката. Промяната е в сила след подписване на добавък към застрахователната полица. С добавъка по предходното изречение се променя и размера на застрахователната сума, на базата на актюерски преизчисления от страна на Застрахователя.

IX. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ПЕРИОДИЧНИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ

ИЗВЪНРЕДНО ГАРАНТИРАН РИСКОВ ПЕРИОД

103. В случаите, когато Застрахованият не заплати изцяло до падежа (до 24.00 часа на последния ден на текущия застрахователен период - година, 6 месеца, 3 месеца или 1 месец) застрахователната премия/периодичната разсрочена вноска/ за основно покритие и за застрахованите допълнителни рискове (ако са включени такива), Застрахователят предоставя гарантиран рисков период от 30 дни с начало датата на падежа на неплатената застрахователна премия/вноска. През извънредно гарантирания период е в сила договореното основно и допълнително застрахователно покритие.
104. При неплащане на дължима годишна премия или разсрочена периодична вноска до падежа и до края на извънредния рисков период по т.103, Застрахователят е длъжен да покани писмено Застрахования да плати текущата премия в срок до един месец от получаването на поканата.
105. Ако текущата премия не бъде платена в срок по т.104, Застрахователят може да намали застрахователната сума до размера на откупната стойност, когато текущите премии по застрахователния договор са платени поне за две пълни години. В противен случай Застрахователят може да прекрати договора. Ако застрахователното събитие настъпи преди намаляването на застрахователната сума или прекратяването на договора, смята се, че застрахователната сума е намалена или че договорът е прекратен.
106. В случаите, когато цялото плащане на неплатената премия и/или на текущата застрахователна вноска не се извърши в предвидения срок, застрахователното покритие се прекратява заедно с изтичане на гарантирания рисков период. В такъв случай Застрахованият има право да поиска в писмена форма от Застрахователя:
- а/ откупване на застрахователния договор (по т.126 до т.130 от настоящите условия) или
- б/ трансформиране на договор в застраховка без плащане на премии за намалена застрахователна сума (по т.139 до т.146 от настоящите условия).
107. В случай, че Застрахованият заплати застрахователната премия/вноска, която е закъсняла, след изтичане на гарантирания рисков период, но в срок не повече от 6(шест) месеца от датата на пропуснатия падеж, Застрахователят може да възстанови застрахователното покритие. Възстановеното покритие влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ датата, на която са издължени напълно пропуснатите застрахователни премии/разсрочени вноски, ако Застрахованият е жив на тази дата.
108. В случаите, когато Застрахованият не заплати пропуснатите застрахователни премии/вноски в срок до 6 (шест) месеца от датата на първия пропуснат падеж, Застрахователят:

108.1. Прекратява застрахователния договор без никакво задължение за плащане от страна на Застрахователя, ако не са издължени напълно начислените застрахователни премии за първите две застрахователни години. Застрахователният договор и застрахователното покритие не могат да бъдат възстановени след прекратяването им.

- 108.2. Трансформира договора в застраховка без плащане на застрахователни премии за намалена застрахователна сума (по т.139 до т.146 от настоящите условия), ако застрахователните премии са изцяло платени за първите две застрахователни години.
109. В двата случая по т.108 Застрахователят уведомява писмено Застрахования за състоянието на застрахователния договор.

X. ИНДЕКСИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ (ЗАЩИТА ОТ ИНФЛАЦИЯ)

110. Защитата срещу инфлация чрез индексирание на застрахователната премия се състои в ежегодно увеличаване на застрахованата премия при годишен падеж, респективно увеличаване на застрахователната сума, с индекса на потребителските цени или с друг процент, определен от Застрахователя.
111. Застрахованият заявява своето желание за индексация с Предложението за сключване на застраховката, като отбелязва това изрично в предвидено за целта поле.
112. Застрахователят уведомява Застрахования за съответното увеличение чрез прилагане на индексация - за новите застрахователна сума и застрахователна премия. Застрахованият е длъжен да уведоми писмено Застрахователя най-малко 30 дни преди датата на годишния падеж за съгласие или отказ относно съответното увеличаване.
113. В случаите, когато Застрахованият не уведоми Застрахователя за своето желание в срока, предвиден по-горе, Застрахователят прилага автоматично при настъпване на годишния падеж желанието на Застрахования, заявено предишната застрахователна година (в случаите, когато в предишната година, застрахователният договор е бил индексирани, същият ще бъде индексирани по-нататък; в противен случай се запазват предишните стойности).
114. Индексирание на застрахователната премия не се прилага в последните 3 (три) години преди изтичане на застрахователния договор.
115. Застрахованият може да поиска индексирание/увеличаване на застрахователната сума с друг по-висок процент, различен от предложението от Застрахователя, чрез писмено заявление, отправено не по-късно от 30 дни преди датата на предстоящия годишен падеж. В този случай Застрахователят решава това искане като запазва правото си да направи нова оценка на застрахователния риск.
116. Промяната на размера на застрахователната премия по т.115 е възможна само от началото на всяка следваща застрахователна година след втората при условие, че са платени всички дължими до този момент редовни премии.
117. Промяната влиза в сила от датата, на която е подписан добавък към полицата, но не по-рано от деня, следващ датата на плащане на новия размер на застрахователната премия.
118. Договорителят няма право да иска индексирание/увеличаване на застрахователната премия по договори, които са освободени от премии.

XI. УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА ОТ ИНВЕСТИЦИИ

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ДОХОДНОСТ

119. Застрахователят разпределя допълнителен доход по застрахователните договори с право на участие в дохода от инвестиции в зависимост от получения нетен доход от инвестиции на математическия резерв и/или капитализираната стойност на рентите.
120. Разпределението между полиците се извършва на базата на индивидуалния размер на математическия резерв или капитализираната стойност на рентите през текущата година.
121. Разликата между сумата за разпределение по т.120 и действително разпределената сума се отнася към техническия резерв за бъдещо участие в дохода, който Застрахователят образува съгласно Кодекса за застраховането.
122. След изтичане на финансовата година Застрахованият може да получи информация за допълнителния доход, разпределен по индивидуалния застрахователен договор.

XII. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

ПРОМЕНИ ПРЕЗ СРОКА НА ДОГОВОРА

123. Застрахованият има право да изиска от Застрахователя следните промени:
- а/ промяна на размера на застрахователната сума – в съответствие с изискванията на Застрахователя по т.87 до т.92 на настоящите Общи условия;
 - б/ промяна на срока на застраховката – при съобразяване с изискванията на т.40 от настоящите Общи условия и на приложените Специални условия;
 - в/ промяна на третото ползващо се лице/а/ и разпределение на застрахователната сума между тях – при спазване изискванията на точки 47 и 48 от настоящите условия;
 - г/ замяна на застраховката с друг вид по нови Специални условия, които Застрахователят не е предлагал към момента на сключване на заменящата застраховка.
124. Промените по т.123 се извършват след писмено заявление от Застрахования, подадено до Застрахователя в определените за това срокове. Промените по т.123 букви а/, б/ и г/ се извършват само от годишен падеж, след втората година от срока. Загължението на Застрахователя по новите условия започва от 00.00 часа на деня, след датата на подписване на добавък, при условие, че е платена съответната застрахователна премия.
125. Застрахованият има право да предяви своето искане за удължаване на срока на договора не по-късно от два месеца преди неговото изтичане. Застрахователят има право да поиска актуални данни за здравословното състояние на застрахованото лице преди да потвърди или откаже удължаването на срока. В случай, че Застрахователят приеме удължаването на срока, се подписва нова застрахователна полица.

ПРАВО НА ПРЕКРАТЯВАНЕ И ОТКУП НА ДОГОВОРА

126. Застрахованият има право да прекрати застраховката по всяко време от срока на договора с писмено заявление до Застрахователя. Ако по договора има право на откуп, Застрахователят изплаща на Застрахования откупната стойност. Ако към момента на подаване на заявление за прекратяване по договора не е придобито право на откуп, застраховката се прекратява без плащания от страна на Застрахователя.
127. Застраховката има право на откуп (предсрочно прекратяване с получаване на откупна стойност), ако от началото на срока на договора са изминали поне две години и са платени всички застрахователни премии за този период.
128. При заявление за изплащане на откупната стойност застраховката прекратява своето действие, считано от момента (датата и часа) на получаване от Застрахователя на писменото заявление за прекратяване на застрахователния договор.
129. Откупната стойност се определя в зависимост от договорения срок на застраховката и броя на годините, за които е платена застрахователната премия. Таблицата за откупните стойности е приложена към Специалните условия и представлява неразделна част от договора.
130. Откупната стойност се плаща от Застрахователя в 20-дневен срок от датата на поискването. Действието на застрахователна полица, прекратена поради изплащане на откупна стойност, не може да бъде възстановено.

ПРАВО НА ЗАЕМ

131. Застрахованият има право да получи заем от Застрахователя срещу договора за застраховка „Живот“ при условие, че са платени застрахователните премии за не по-малко от две пълни застрахователни години.
132. Максималният размер на заема се определя от Застрахователя и може да бъде до размера на откупната стойност, определена по реда на т.129, към момента на отпускане на заема.
133. Застрахованият може да върне заема частично или изцяло по всяко време от срока на договора. Условието за отпускане и погасяване на заема се уреждат с добавък към застрахователната полица.
134. Във връзка с получаването на заем, Застрахователят намалява застрахователната сума чрез актюерски изчисления в съответствие с математическия резерв по полицата. Ако настъпи застрахователно събитие и заемът не е бил погасен, договорът остава в сила за намалената застрахователна сума.

ПРАВО НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА

135. Застрахованият има право да възстанови действието на застрахователна полица, която е била прекратена поради неплащане на застрахователна премия. Застрахованият може да упражни това свое право в срок до 3 (три) месеца след датата на прекратяване на полицата, чрез писмено заявление до Застрахователя. В този случай застрахователят има право да извърши отново подписвателската процедура за оценка на риска, да потвърди възстановяването на полицата или да откаже без допълнителни обяснения.
136. Възстановяване действието на застрахователния договор с нередовно платени премии е възможно както следва:
- а/ до шест месеца от последния платен падеж – след заплащане на неплатените премии, без допълнителна декларация за здравословно състояние и/или лекарски преглед;
 - б/ след повече от шест месеца – след представяне на декларация от Застрахования за здравословното състояние и/или лекарски преглед.
137. Ако Застрахователят приеме да възстанови договора, застрахователното покритие влиза отново в сила считано от 00.00 часа на деня, следващ датата на плащане на всички пропуснати периодични премии, включително текущата за предстоящия застрахователен период.
138. Правото на възстановяване може да бъде упражнено от Застрахования не повече от 3 (три) пъти през срока на договора.

ПРАВО НА НАМАЛЕНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА. ЗАСТРАХОВКА БЕЗ ПРЕМИИ

139. Застрахованият има право да поиска трансформиране на застрахователния договор в застраховка без плащане на премии с писмено заявление до Застрахователя. Застрахованият придобива това право след изтичането на две години от началото на договора при условие, че са платени всички разсрочени премии за този период.
140. Застрахователният договор без плащане на премии е валиден за оставащия срок на застраховката за намалена застрахователна сума. Намалената застрахователна сума се изчислява в зависимост от договорения срок, периода на поддържане и стойността на математическия резерв по застраховката. Изчисляването се извършва към:
- а/ датата на заявлението, ако застрахователните премии/вноски са били платени до датата на падежа съгласно договорения начин на плащане или през грантирания рисков период;
 - б/ датата на първия неплатен падеж, ако е прекъснато периодичното плащане на вноските по договора.
141. Намалената застрахователна сума, за съответната застрахователна година се съдържа в Таблица за намалени застрахователни суми, която е неразделна част от договора и приложение към Специалните условия по застраховката.
142. По застрахователни договори, чиято застрахована сума е била увеличена чрез индексирание за защита от инфлация, изчисляването на намалената застрахована сума се извършва като се взема предвид математическия резерв, съответстващ на новата сума.
143. Застрахователят уведомява писмено Застрахования за променените стойности по полицата, трансформирана в застраховка без премии, в срок от 30 дни от датата на постъпване на заявлението.
144. По застрахователна полица без премии, остава в сила само основното застрахователно покритие за намалената застрахователна сума. Застрахователното покритие по допълнителните рискове, ако са договорени такива, не е в сила през периода, когато договорът е без плащане на премии.
145. Застрахователен договор без плащане на застрахователни премии има право на откуп съгласно предвиденото в Общите и Специални условия по застраховката.
146. Застрахователният договор без плащане на застрахователни премии, участва в разпределението на допълнителна доходност от инвестиции.
147. Договорителят може да възстанови плащането на застрахователната премия само на годишен падеж. При възстановяване на плащанията Застрахователят преизчислява застрахователната сума и съобщава новата стойност на Застрахователя. След подновяване на плащането в покритието могат да се включат и

допълнителни рискове срещу заплащане на съответната допълнителната застрахователна премия.

148. Възстановяване на плащане по застрахователен договор, трансформиран в застраховка без премии, не може да се прави за последната година от срока на договора.
149. Възстановеното плащане не се отнася за плащане със задна дата на разсрочените периодични вноски, които са били дължими през периода, когато застрахователният договор е трансформиран в застраховка без плащане на премии.

ПРАВО НА ЕДНОСТРАННО ПРЕКРАТЯВАНЕ

150. Застрахованият има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 дни от датата, на която е бил уведомен за сключването на застрахователния договор. Договорът се прекратява от датата на уведомяване на Застрахователя от Застрахования чрез едностранно писмено съобщение.
151. Застрахователят е длъжен да възстанови платените премии по договора, прекратен по условията на т.150, с изключение на частта от премията за периода, през който Застрахователят е носил риск. Застрахователят връща частта от премията в 30 дневен срок от получаване на съобщението.

ПОЛЗВАНЕ НА ПРАВАТА ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

152. Правата по договора за застраховка „Живот“ принадлежат на Застрахования до настъпването на застрахователно събитие.
153. Когато Застрахованият и Договорителят не са едно и също лице, упражняването на правата по договора може да се извърши от Договорителят със знанието и съгласието на Застрахования, удостоверени в писмена форма. Застрахователят изисква писменото съгласие на Застрахования при определяне и промяна на ползващите се лица по договора.

XIII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

154. По време на срока на договора договорителят и застрахованото лице са длъжни да обявят пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят е поставил писмено въпрос. Ако застрахованото лице смени своята професия, напусне Р България за период от време над 30 дни или започне дейността, които могат да бъдат смятани за опасни /например практикуване на опасни спортове и хоби като алпинизъм, парашутизъм, парапланеризъм, летене, водни и авто-мото спортове, бойни спортове или други подобни, вкл. участие в спортни състезания/, Застрахованият е длъжен да информира за това Застрахователя. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им в писмена форма.
155. При неизпълнение на задължението по т.154 за обявяване от страна на Застрахования, Застрахователят прилага разпоредбите по Раздел III. от настоящите Общи условия.
156. Застрахованият и договорителят са длъжни да съобщават за всяка промяна на адреса на местоживеене или адреса за кореспонденция. В случай, че Застрахованият отсъства за повече от 30 дни от посочения в застрахователната полица адрес за кореспонденция, той е длъжен да определи пълномощник в Р България, който да получава кореспонденцията, свързана със застраховката, което да поражда същите правни последици, както и ако същата е била изпратена лично на него.
157. В случай, че Застрахованият не уведоми писмено Застрахователя относно промяната на своя адрес или не определи пълномощник, Застрахователят има право да изпраща цялата кореспонденция на последния обявен адрес с произтичащите от това правни последици по договора за застраховка.
158. Всяка промяна на адресите и имената на Застрахования, Договорителя или ползващите лица се извършва след представяне на писмено заявление от страна на Застрахования и/или съответното лице, придружено с удостоверяващите документи, изисквани от Застрахователя. Промените се извършват с издаване и подписване на добавък към застрахователната полица или на нова застрахователна полица.
159. Застрахованият/Договорителят/ползващо лице са задължени да уведомят писмено Застрахователя за

възникването на застрахователно събитие/застрахован риск със застрахованото лице в срок до 3 (три) месеца от датата на възникване или от датата на узнаване. Изключение са случаите, когато поради обективни причини, е било възпрепятствано изпълнението на това задължение.

XIV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

160. Застрахователят дължи застрахователни суми и обезщетения само за рисковете и за размерите, записани в застрахователната полица (и/или в добавък към нея) и в съответствие със Специални условия, които са неразделна част от застрахователния договор.
161. Застрахователят е длъжен да изплаща застрахователна сума или обезщетение съгласно условията за застраховка за:
- основните застрахователни рискове, ако те са възникнали в срока на валидност на застрахователния договор;
 - допълнително застрахованите рискове, ако същите са включени в покритието и са в сила към момента на настъпване на застрахователното събитие, възникнало през срока на валидност на застрахователния договор.
162. Застрахователят разпределя застрахователната сума по допълнително покритие между ползващите лица, посочени в полицата, в същите съотношения, в които се разпределя и основната застрахователна сума.
163. Застрахователят намалява допълнителната застрахователна сума, платима в случай на смърт вследствие на злополука, като приспада всички платени обезщетения за загуба на работоспособност във връзка със злополука, причинила смъртта на Застрахования.
164. Застрахователят изплаща застрахователна сума и/или обезщетение само след писменото уведомяване за възникнал риск. Писменото уведомяване става в офиса-представителство на Застрахователя, чрез което е сключена застраховката или в офиса по местоживеене или Централното управление на Застрахователя. Правоимащото лице/а попълват заявление – искане по образец на Застрахователя.
165. Застрахователят плаща застрахователна сума или обезщетение на Застрахования или на ползващото се лице, което е вписано в полицата. В случай на смърт на Застрахования, ако не е посочено ползващо се лице, Застрахователят изплаща застрахователната сума на законните наследници на Застрахования. Ако ползващите се лица са няколко, те имат равни права, освен ако е уговорено друго.
166. В случай на смърт на Застрахования в срока на валидност на застрахователния договор Застрахователят изплаща на законните наследници или ползващи се лица сумата, формирана от:
- застрахованата сума плюс допълнителен доход от участие в печалбата до датата на смъртта, към която се добавя застрахованата сума за допълнително застрахован риск, ако има такъв;
 - намалената застрахователна сума плюс доход от участие в печалба до датата на смъртта, ако застрахователният договор е трансформиран в застраховка без плащане на премии (по т.139 до т.141 от настоящите условия);
- 166.1. В случай, че Застрахованият е изчезнал и няма сведения за него, той се счита за жив до установяване на физическата му смърт или до влизане в сила на съдебното решение за обявяване на смъртта. Ако датата на установяване на смъртта, съответно датата, на която съдебното решение по предходното изречение е влязло в сила, попадат в срока на застраховката, Застрахователят дължи плащане на застрахователна сума плюс участие в печалбата до датата на смъртта. Ако Застрахованият е обявен за изчезнал на/след датата на изтичане на застрахователния договор, Застрахователят плаща застрахователната сума за случай на доживяване, към което се добавя участието в печалбата за целия срок на договора. Сумата ще се плати на ползващо се лице/а така както е посочено в застрахователната полица.
167. В случай на доживяване от Застрахованият до изтичане на срока на застрахователния договор, Застрахователят изплаща сумата, формирана от:
- Застрахованата сума плюс допълнителен доход от

участието в печалбата за целия срок на договора, ако застрахователният договор е в сила и дължимите премии са редовно платени за целия срок;

- б/ Намалената застрахователна сума плюс участието в печалбата за целия срок на договора, ако застрахователният договор е трансформиран в застраховка без плащане на застрахователните премии (по т.139 до т.141 от настоящите условия);

168. В случай на откупване на застрахователния договор (по т.126 до т.130 от настоящите условия) Застрахователят изплаща на Застрахования откупната стойност плюс дохода от участие в печалбата. Откупната стойност и участието в печалбата се изчисляват към:

- а/ датата на заявяване на откупването, ако застрахователните премии/вноските са редовно платени до датата на текущия падеж, съгласно периодичността и начина на плащане, записани в застрахователната полица или в рисковия период;
- б/ датата на първия неплатен падеж, в случай на прекратено плащане на застрахователните премии по договора.

169. В случай на смърт на Застрахования или на изтичане на застрахователния договор, ползващите лица/Застрахования следва писмено да заявят желанието си за начина на плащане на застрахователната сума:

- а/ еднократно, изцяло;
- б/ под формата на рента, която може да бъде: пожизнена, за гарантиран период; срочна или пожизнено разделена рента между съпрузи; След плащането на първата рента решението за начина на плащане става окончателно и не може да се променя.

XV. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПО ИСКАНЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ

170. Застрахователят извършва плащане на застрахователна сума или обезщетение след представяне на следните документи по заявеното искане:

- а/ в случай на доживяване/изтичане на срока на договора:
 - Застрахователна полица и всички последващи добавъци, в оригинал или копие;
 - документ за самоличност на Застрахования/ползващото лице/упълномощено лице; копия заверени пред застрахователя;
 - потвърждение на факта, че застрахованият е жив в деня на изтичане на срока на застрахователния договор (когато Застрахованият и ползващото лице/а за случай на доживяване са различни лица).
- б/ в случай на смърт:
 - застрахователната полица, добавъци и приложения, заедно в оригинал или копие;
 - препис-извлечение от Акта за смърт (оригинал или заверено копие) и съобщението за смърт - заверено копие;
 - епикриза (заверено копие) - ако смъртта е настъпила в болнично заведение; аутопсионен протокол/съдебно-медицинска експертиза (заверено копие) – ако е правена аутопсия.
 - удостоверение за наследници – оригинал или заверено копие, издадено не-порано от 6 месеца преди датата на изплащане на сумата (ако в полицата не е било определено ползващо лице преди смъртта);
- в/ при всички плащания вследствие на злополука – протокол за констатиране на злополуката, съставен от компетентните органи или друг документ, който може да докаже злополука (медицински документ, издаден от здравно заведение, което е лекувало застрахования, декларация от Застрахования за възникнало събитие по образец на Застрахователя и други);
 - при пътно-транспортна злополука – протокол за ПТП или друг документ, издаден от органите на МВР или съдебната власт, заедно с резултата от извършеното изследване за наличие на алкохол или други упойващи вещества в кръвта - в случай, че застрахованият е бил шофьор.
 - при трудова злополука – копие от Декларация за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване (КСО); разпореждане на НОИ по чл.60 от КСО за приемане на злополуката за трудова;
- г/ при трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на злополука – акт за злополука или друг документ, установяващ злополуката, както и

експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за процента за трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност;

- г/ при трайно намалена или загубена работоспособност вследствие на заболяване – епикриза от болнично заведение, както и експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за процента за трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, свързани със заболяването, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност;
- е/ при болнично/хирургично лечение в резултат на злополука или заболяване – документи, удостоверяващи застрахователното събитие и продължителността на болничния престой, документи за извършените прегледи и изследвания по проведено лечение – епикриза, акт за злополука, медицински направления, амбулаторни листа и др./;
- ж/ при временна загуба на загуба на работоспособност от злополука – акт за злополука или друг документ, установяващ възникването на злополуката, амбулаторен лист, болничен лист за дните на временна работоспособност, декларация от Застрахования за възникнало събитие по образец на Застрахователя.
- з/ във всички случаи заинтересованите лица попълват Искане за плащане по образец на Застрахователя като представят документ за самоличност.

171. Застрахователят си запазва правото да поиска и други документи за изясняване обстоятелствата по настъпилото събитие, за доказване на основанието за претенцията, размера на застрахователната сума/обезщетението и наличието на застрахователен интерес.

172. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на лицето, чийто живот е застрахован, и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

173. Застрахователят е длъжен да поиска в писмена форма необходимите документи, които не са представени при завеждане на претенцията и следва допълнително да бъдат представени за уреждане на искането за плащане.

174. Ползващите се лица в случай на смърт са длъжни да съдействат на Застрахователя за получаване на цялата информация, необходима за установяване на причината за смъртта на Застрахованото лице. Всяко възпрепятстване и/или отказ за предоставяне на информация или предоставяне на невярна информация, дава право на Застрахователя да откаже плащането на застрахователната сума, ако поради тези причини не може да се установят обстоятелствата, при които е настъпило събитие. В този случай на ползващите се лица се изплаща само откупната стойност към датата на смъртта.

175. Отказът на Застрахования или на ползващо се лице да предостави на Застрахователя поисканите документи дава право на Застрахователя да откаже плащане на застрахователна сума или обезщетение, ако поради тази причина не може да се установят обстоятелствата, при които е настъпило събитие и последиците от него.

176. Всички дължими суми и обезщетения се изчисляват и изплащат във валутата, в която е сключена застраховката. По желание на получателя сумата може да бъде изплатена в офиса-представителство на Застрахователя (до размер, определен от Застрахователя), да бъде преведена по негова сметка в търговска банка или с пощенски запис. При плащане чрез пощенски запис или по банков път разходите са за сметка на получателя.

177. Застрахователят извършва застрахователното плащане в срок до 15 дни от датата, на която Застрахованият или правоимащите представят всички необходими поискани документи и доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

178. Плащанията по застрахователния договор се извършват на територията на Р България във валутата, вписана в застрахователната полица и в съответствие с действащите законови разпоредби.

179. Застрахователят има право да приспадне от дължимото плащане размера на дължимите към момента неплатените разсрочени премии или остатък от отпуснат заем по договора. При допуснати пропуски и грешки от страна на Застрахователя, същият изплаща

ОБЩИ УСЛОВИЯ по индивидуални застраховки „Живот“	
СЪДЪРЖАНИЕ	стр.
I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ	1
II. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР	2
ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	2
ЗАИНТЕРЕСОВАНИ ЛИЦА	3
НАЧИН НА СКЛЮЧВАНЕ.	3
ОЦЕНКА И ПРИЕМАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК	3
III. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ	3
ЗАДЪЛЖЕНИЕ ЗА ОБЯВЯВАНЕ	3
IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	4
ТЕРИТОРИАЛНО ПОКРИТИЕ	4
V. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ	4
VI. СРОК НА ДОГОВОРА	4
НАЧАЛО И ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ	4
НЕЗАБАВНО ВРЕМЕННО ПОКРИТИЕ	5
VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	5
VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	5
РАЗМЕР	5
НАЧИН И СРОК НА ПЛАЩАНЕ	5
IX. ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА ПЕРИОДИЧНИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ	6
ИЗВЪНРЕДНО ГАРАНТИРАН РИСКОВ ПЕРИОД	6
X. ИНДЕКСИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ (ЗАЩИТА ОТ ИНФЛАЦИЯ)	6
XI. УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА ОТ ИНВЕСТИЦИИ	6
РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ДОХОДНОСТ	6
XII. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ	7
ПРОМЕНИ ПРЕЗ СРОКА НА ДОГОВОРА	7
ПРАВО НА ПРЕКРАТЯВАНЕ И ОТКУП НА ДОГОВОРА	7
ПРАВО НА ЗАЕМ	7
ПРАВО НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА	7
ПРАВО НА НАМАЛЕНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА.	7
ЗАСТРАХОВКА БЕЗ ПРЕМИИ	7
ПРАВО НА ЕДНОСТРАННО ПРЕКРАТЯВАНЕ	8
ПОЛЗВАНЕ НА ПРАВАТА ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	8
XIII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ	8
XIV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ	8
ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ	8
XV. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПО ИСКАНЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ	9
XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	10
НЕСЕКВЕСТИРУЕМОСТ	10
РАЗХОДИ, ТАКСИ, ДАНЪЦИ	10
ИЗГУБВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА	10
ДАВНОСТ	10

полагащата се сума, като връща събраните в повече премии или удържа несъбраните.

180. Застрахователното обезщетение се заплаща незабавно от:
- сумите, които се полагат на Застрахования или ползващо се лице от социалното осигуряване;
 - възстановените суми за понесени вреди от отговорните за злополуката;
 - получените суми от други застрахователи въз основа на застрахователни договори.
181. Ако ползващото се лице е малолетно на датата на плащане на застрахователната сума, плащането се извършва при спазване особените разпоредби на закона.

XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ **НЕСЕКВЕСТИРУЕМОСТ**

182. Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователната сума по застраховка „Живот“. Кредиторите на Застрахования нямат право да претендират застрахователната сума, полагаща се на ползващите лица или на законните наследници, в зависимост от случая.

РАЗХОДИ, ТАКСИ, ДАНЪЦИ

183. Всички разходи, такси или данъци, които се прилагат към застрахователните премии или застрахователните суми и обезщетения са задължение на Застрахования, респективно на договорителя и на ползващото лице.
184. Ако застраховката бъде сключена, разходите за медицинските прегледи, поискани от Застрахователя преди сключването са за сметка на Застрахователя.

ИЗГУБВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

185. В случай на загубен или унищожен застрахователен договор Застрахованият трябва да уведоми Застрахователя като подаде писмена молба-декларация за невалидност на загубения екземпляр. В декларацията се уточняват обстоятелствата, при които полицата е изгубена, унищожена или открадната.
186. Издаването на нова застрахователна полица е за сметка на Застрахования със заплащане на разходите за преиздаване. Първоначално издадената полица за застраховане става невалидна от датата на издаване на новата полица.

ДАВНОСТ

187. Всички права по застрахователния договор се погасяват с изтичане на 5 (пет) – годишен давностен срок, считано от датата на застрахователното събитие или датата на изтичане на срока на застраховката.
188. Споровете между Застрахователя и Застрахования/Договорителя, или ползващите лица се уреждат чрез преговори въз основа сключения договор, настоящите условия и Вътрешните правила на Застрахователя. В случаите, когато споровете не могат да бъдат уредени по доброволен начин, се решават по съдебен ред от компетентен български съд.
189. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и/или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми, както и при несвоевременно искане за плащане по застрахователния договор.
190. Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи.
191. Настоящите Общи условия могат да бъдат допълвани или променяни от страните на основата на писмено споразумение, отразено в застрахователната полица или в добавък към нея.

Настоящите Общи условия са приети от Управителен съвет на „Дженерални Животозастраховане“ АД с Протокол № 16 от 11.11.2009 г.