

1. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ

Освен в случаите, които са уредени само в Специални условия на застраховката, тези Общи условия на застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“ /наричани по-нататък „Общи условия“/ ще бъдат прилагани по договорите, сключвани от „Дженерали Животозастраховане“ АД, които препащат към тях. Въпросите, които не са регулирани в тези Общи условия и/или в съответните Специални условия, ще се уреждат в съответствие с действащото законодателство. За целите на настоящите Общи условия са валидни следните ДЕФИНИЦИИ:

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.

ЗАСТРАХОВАН: Лицето, чийто живот и неимуществени блага са предмет на застраховане.

ДОГОВОРТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ): Физическо или юридическо лице, което сключва договора за застраховка в защита интереса на Застрахователя и което се задължава да заплаща застрахователните премии. Договорителят може да бъде и лице, различно от Застрахования.

ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ/ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ: Друго лице, посочено в застрахователния договор, което има право да получи пълния размер или част от застрахователната сума.

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.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА: Формата, в която се сключва застрахователния договор. Документът, който доказва сключването на застрахователен договор.

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 застрахователна сума или обезщетение. Застрахователният договор съдържа Общите условия, Предложението за застраховане, застрахователната полица заедно с приложенията и добавъците 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“, „полицата“, „договор“, „договора“ или „договорът“ се има предвид застрахователния договор, освен ако изрично не е уточнено, че става дума за друг договор.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА: Договорена и записана в застрахователната полица парична сума, платима в случай на смърт на застрахованото лице, в допълнение към стойността на личната инвестиционна сметка. Застрахователната сума е базата, на която се изчислява размерът на обезщетението по допълнителните рискове, когато такива са включени в застрахователния договор.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: Паричната сума, която Застрахованият или Договорителят заплаща на Застрахователя срещу поемането на застрахователните рискове и задължението да инвестира тази сума по условията на сключения договор.

РЕДОВНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ: Премията, която Застрахованият, евен. договорителят е длъжен да плаща в съответствие с условията на договора. Съставна част на тази премия е рисковата премия, изчислена по данните за застрахованото лице, избраните договорености и приложената тарифа на Застрахователя.

ИЗВЪНРЕДНА ПРЕМИЯ: Премията, платена в допълнение към редовната премия, по собствено желание на Застрахования или договорителя с цел допълнителна инвестиция.

ЕДНОКРАТНА ПРЕМИЯ: Премия, заплатена при сключване на застраховката, отнасяща се за целия срок на застрахователния договор. В еднократната премия е включена рисковата премия за основното застрахователно покритие.

ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД: Обособен портфейл /напр. дългови инструменти, акции и др./ от активите на Застрахователя, стойността на който определя размера на сумите, платими от Застрахователя.

ИНВЕСТИЦИОНЕН ДЯЛ: Части от инвестиционен фонд, използвани от Застрахователя за оценяване на паричните права и задължения, произтичащи от застрахователния договор.

ЦЕНА „ПРОДАВА“ НА ИНВЕСТИЦИОННИЯ ДЯЛ: Цената, на която Застрахователят трансформира застрахователните премии в инвестиционни дялове, цена на която Застрахованият придобива инвестиционни дялове.

ЦЕНА „КУПУВА“ НА ИНВЕСТИЦИОННИЯ ДЯЛ: Цена, при която инвестиционните дялове се трансформират от Застрахователя в паричен еквивалент и се отписват от инвестиционната сметка на Застрахования за покриване на разходите и/или изплащане на дължимите суми и обезщетения по застраховката.

ПЪРВОНАЧАЛНИ ДЯЛОВЕ: Инвестиционни дялове, закупени от Застрахования за сметка на редовните годишни премии, дължими през първите две години от застрахователния договор, както и за сметка на еднократно платените застрахователни премии.

АКУМУЛИРАНИ ДЯЛОВЕ: Всички дялове, закупени в допълнение към първоначалните дялове. Това са извънредните премии, платени през първите две години от срока на договора, и дяловете, закупени от редовните и извънредните премии, платени след този период.

ПАЗАРНА СТОЙНОСТ НА АКТИВИТЕ ВЪВ ФОНДА: Пазарната стойност на активите във фонда е сумата от пазарните стойности на отделните финансови инструменти.

ЛИЧНА ИНВЕСТИЦИОННА СМЕТКА: Сметка, създадена и администрирана от Застрахователя, в която се отразява движението на инвестиционните дялове в избраните от Застрахования инвестиционни фондове.

СТОЙНОСТ НА ЛИЧНАТА ИНВЕСТИЦИОННА СМЕТКА: Произведение от броя на притежаваните дялове и текущата цена „купува“ за съответния дял в инвестиционния фонд. Когато личната инвестиционна сметка съдържа дялове в различни инвестиционни фондове, стойността на личната инвестиционна сметка се определя като сума от стойността на дяловете в отделните инвестиционни фондове.

ДАТА НА ОЦЕНЯВАНЕ: Дата, на която Застрахователят определя текущата цена „купува“ и „продава“ на инвестиционните дялове, свързани със стойността на активите на съответния фонд.

АДМИНИСТРАТИВНИ РАЗХОДИ: Разходи, свързани с обслужване на застрахователния договор, начислявани на първо число на съответния месец и приспадани чрез намаляване на броя на дяловете в личната инвестиционна сметка.

ИНВЕСТИЦИОНЕН РЕЗЕРВ: Сума, формирана от Застрахователя от платената премия и полученния доход от инвестиране, предназначена да осигури покритие на всички договорни задължения, поети от Застрахователя, за всеки един застрахователен договор. Застрахователят инвестира застрахователния резерв в дялове от инвестиционни фондове в съответствие със съотношението на притежаваните дялове в личните инвестиционни сметки.

ДАТА НА ВЛИЗАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА В СИЛА: По-късната дата от датата, посочена в полицата като начало на застраховката и датата, следваща деня на плащане на първата застрахователна премия.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА: период от дванадесет месеца с начало датата на началото на застрахователния договор (1-во число на съответния календарен месец)

ГОДИШЕН ПАДЕЖ: Дата, на която се навършват определени брой застрахователни години, считано от датата за начало на застраховката, вписана в застрахователната полица.

СУМА ЗА ИЗТЕКЪЛ СРОК: Стойността на личната инвестиционна сметка на датата, на която изтича срока на застраховката. Ако за тази дата не е определена цена на един дял, се използва цената на последната дата на оценяване преди изтичане на срока на застраховката.

ОТКУПНА СТОЙНОСТ: Сумата, която Застрахователят ще изплати при предсрочно прекратяване на договора, ако от началото на срока на застраховката са изминали поне две години /за договорите с периодично плащане/ и са платени всички премии за този период. Договорите с еднократно плащане имат винаги откупна стойност.

ТАКСА ЗА ОТКУПУВАНЕ: Сумата, която се удържа от Застрахователя от личната сметка при предсрочно прекратяване на застраховката.

ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ: Периодът, през който Застрахователят покрива застрахователния риск.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ: Настъпването на застрахован покрит риск по договора в периода на застрахователното покритие.

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ: Сума, производна на застрахователната сума по договора, реално платима от Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие и покрит допълнителен риск в съответствие с приложените към полицата Специални условия за застраховане на допълнителни рискове.

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, произшествия 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 откън 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 издат 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/ умишлено 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/ инебиналните и коремни хернии, дисковите 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.

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.

НОРМАЛЕН ЗДРАВЕН СТАТУС: Здравно състояние на Застрахования, основните показатели за което са в границите на нормалните, съгласно утвърдената медицинска практика в страната (статус, характерен за здрави лица).

ТЕЛЕСНО УВРЕЖДАНЕ: Физическо увреждане на тялото на Застрахования, установено от медицинска гледна точка, причинено от злополука в срока на валидност на застраховката.

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.

ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪЩЕСТВУВАЩО (ПРЕДШЕСТВАЩО) ЗАБОЛЯВАНЕ: Всяко заболяване, телесно увреждане от злополука или друго здравно състояние на Застрахования, възникнало и установено преди неговото застраховане.

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.

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 ТЕАК/НЕАК). Това състояние може да бъде вследствие на злополука, при което Застрахованият е получил телесно увреждане или инвалидност, установени от лекар, и не може да работи за определен период или пожизнено.

ПЪЛНА ТРАЙНА ЗАГУБА НА РАБОТОСПОСОБНОСТ: степен на получено телесно нараняване и увреждане на застрахованото лице, при която то е възпрепятствано да извършва каквото и да било занятие или работа срещу заплащане или печалба.

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.

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 /показва се с болничен лист по образец, утвърден от управителя на НОИ и министъра на здравеопазването/.

БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ: Престой в болница за активно лечение с болнични легла, 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 заболяванията. По смисъла на настоящите Общи условия не се счита за болнично лечение престой в болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация, центробе за трансфузионна хематология, профилактични и почивни здравни заведения и балеосанаториуми.

II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. Застрахователят сключва договори за застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“ за лица на възраст от 14 до 65 навършени 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.
2. Застраховат се здрави лица.
3. Приемат се за застраховане с утежнен риск лица, боледуващи или преболедували от определени болести след одобрение и становище от доверен лекар

на Застрахователя. Утежненият риск се изразява в увеличаването на рисковата премия в зависимост от възрастта и здравословното състояние на кандидата.

4. Не се приемат за застраховане:
 - а/ лица с трайно намалена или загубена работоспособност над 50%;
 - б/ малолетни или поставени под пълно запрещение лица; недееспособни лица;
5. Застраховка върху живота на трето лице се сключва само ако лицето даде писменото си съгласие да бъде застраховано по договорената полица. Ако лицето е на възраст от 14 до 18 години се изисква и съгласието на родител.
6. Договорител може да бъде физическо или юридическо лице, което има право да сключва застрахователен договор. Договорителят може да бъде лице, различно от Застрахования, което се явява страна по договора, с произтичащите от това права и задължения.
7. Застрахованият и договорителят нямат право да прехвърлят права и задължения по застрахователния договор на друго лице без знанието и писмено отразеното съгласие на Застрахователя.
8. Ползващо лице може да бъде физическо или юридическо лице. Договорителят може да определи едно или няколко ползващи лица, както и дела/процента от общата сума, който да бъде изплатен на всяко ползващо се лице.
9. Застрахованият си запазва правото да променя ползващите лица, както и съотношението за разпределение на дължимата сума между тях, но преди настъпването на застрахователно събитие. Промяната влиза в сила след издаване и подписване на добавък към застрахователния договор.
10. Когато за ползващи лица са определени законните наследници на Застрахования, без да е определен процент от общата сума за всеки, тогава застрахователната сума се разделя по равно между тях.
11. Ако трето 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 в полза на Застрахования, съответно на неговите наследници.
12. Ако третото ползващо се лице почине преди Застрахования и по договора няма определени други ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща в полза на Застрахования, съответно на неговите наследници.

III. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

13. Застрахователните договори се сключват за срок от 5 до 25 години, подбран така, че при изтичането му възрастта на Застрахования да не надвишава определената от Застрахователя максимална възраст - 70 навършени години.
14. Началото на договора е първо число на месеца, в който е подписано Предложението за сключване на застраховка, когато Предложението и първата застрахователна премия са постъпили при Застрахователя до 21-во число на съответния месец. Началото на договора е първо число на следващия месец, когато Предложението за застраховане е постъпило при Застрахователя след 21-во число на месеца на сключване и/или при изрично заявено желание на Застрахования.

ДЕЙСТВИЕ НА РИСКОВОТО ПОКРИТИЕ

15. 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. Застрахователна полица се издава след сключване на подписвателската процедура по оценка на риска от страна на Застрахователя.
16. Застрахователният договор е в сила до 00:00 часа на датата на изтичане на срока, посочена в застрахователната полица, при условие, че са редовно платени всички дължими застрахователни премии.
17. За допълнителните рискове, включени към условията на застрахователния договор при неговото сключване, срокът на действието съвпада с този на застраховката „Живот“, свързана с инвестиционен фонд.
18. При включване на допълнителни рискове към действащ застрахователен договор, същите влизат в сила за събитието настъпило след 00:00 часа на датата на следващия

годишен падеж, при условие, че е издаден и подписан добавък към полицата.

19. Допълнителните рискове са в сила до датата на изтичане на застраховката, посочена в полицата при условие, че са редовно платени дължимите премии.

IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ

Застраховката се сключва срещу събития, свързани с живота, здравето и работоспособността на застрахованото лице.

ОСНОВНО ПОКРИТИЕ

20. Застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“ се сключва с покритие за следните основни застраховани рискове:
 - 20.1. Доживяване срока на застраховката – Застрахователят изплаща на Застрахования стойността на дяловете в личната инвестиционна сметка, определена към последния ден на оценяване преди изтичане на срока на застраховката.
 - 20.2. Смърт на застрахования, настъпила през срока на действие на договора – Застрахователят изплаща на ползващото/ите/ лице/а/ договорената застрахователна сума плюс откупната стойност определена в съответствие с т.101 от настоящите условия, към датата на уведомяване на Застрахователя за смъртта на лицето.

ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

21. Застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“ може да покрива следните допълнителни застрахователни рискове, по избор на Застрахования:
 - 21.1. Смърт на застрахованото лице в резултат на злополука, настъпила в срока на договора – на ползващите лица в допълнение към сумата по т.20.2 се изплаща още веднъж застрахователната сума.
 - 21.2. Загуба на работоспособност вследствие злополука, в т.ч.
 - 21.2.1. Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука – на застрахованото лице се изплаща такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът на загубената работоспособност, определен от ТЕЛК или НЕЛК.
 - 21.2.2. Временна загуба на работоспособност вследствие злополука – на застрахованото лице се изплаща обезщетение за всеки ден неработоспособност след 20-тия в размер, предвиден в Специалните условия по застраховката, които са приложение и неразделна част от полицата.
 - 21.3. Възстановяване на разходи за болнично лечение вследствие злополука, включващо медицински прегледи, изследвания, лекарства и консултативни – на застрахованото лице се изплаща обезщетение в размер съгласно предвиденото в Специалните условия по застраховката, които са приложение и неразделна част от полицата. Възстановяват се разходи само във връзка със стационарно лечение след злополука в болници за активно лечение в размер не по-малко от 50 (петдесет) BGN.
 - 21.4. Освобождение от премии при трайна загуба на работоспособност над 50% в резултат на злополука – Застрахованият се освобождава от плащане на редовната премия до края на срока на застраховката, считано от следващия годишен падеж, следващ датата на влизане в сила на решението за определената загуба на работоспособност. Застраховката остава в сила по основно покритие за договорения размер на застрахователната сума. Застрахователят поема за своя сметка рисковата застрахователна премия.
22. Основното покритие по полицата може да бъде допълнено с един, няколко или всички допълнителни рискове. Допълнителни рискове могат да се включат при сключване на договора или през срока на действието му преди настъпване на всеки годишен падеж. Специалните условия за застраховане на допълнителните рискове са неразделна част от застрахователния договор.
23. За избраните допълнителни рискове и застрахователна сума Застрахователят начислява към първо число на всеки месец допълнителна рискова премия по тарифа, обявена в Специалните условия. Застрахователната сума за допълнителните рискове е равна на застрахователната сума по основното покритие. Рисковата премия се приспада от стойността на личната инвестиционна сметка като намалява броя на закупените инвестиционните дялове.
24. Застрахователят може да завиши тарифата за изчисляване на допълнителната премия в зависимост от

- степенна на изложеност на риск на застрахованото лице по отношение на обявените в Предложението работното място, упражнявани спортни или други дейности в свободното време.
25. Застрахованият има право през срока на договора да изключи допълнителни рискове, считано от всеки един годишен падеж през срока на договора. За целта Застрахованият следва да подаде писмено заявление до Застрахователя в срок не по-късно от 30 (тридесет) дни преди настъпване на годишен падеж. В този случай, допълнителното покритие е валидно до 24:00 часа на последния ден на текущата застрахователна година. Начисляването и удръжането на допълнителна премия се прекратява от началната дата на следващата застрахователна година.
26. Застрахователят може да предлага и други допълнителни рискове от видовете застраховки, за които е получил разрешение за извършване на застрахователна дейност съгласно Кодекса за застраховането.
- V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**
27. Застрахователната сума се определя от Застрахования при сключване на застраховката като се съобразява с изискванията на Застрахователя за минимален и максимален размер, които са в зависимост от договорения размер на годишната премия и възрастта на застрахованото лице.
28. Застрахователната сума се договаря във валута, съответна на валутата указана в Специалните условия по застраховката.
29. Застрахованият има право да променя размера на застрахователната сума, считано от всеки годишен падеж на застраховката като за целта отправя писмено заявление до Застрахователя не по-късно от 30 (тридесет) дни преди настъпване на годишния падеж. Промяната се отнася едновременно за застрахователната сума по основното покритие и за застрахователната сума по допълнителните рискове.
30. При намаляване на застрахователната сума, нейният нов размер не може да бъде по-малък от минималния размер, определен от Застрахователя към момента на извършване на промяната.
31. При увеличаване на застрахователната сума, нейният нов размер не може да бъде по-голям от максималния размер, определен от Застрахователя към момента на извършване на промяната, съобразено с увеличената застрахователна премия, ако се предвижда такова увеличение. Застрахователят има право да изисква предоставянето на актуална информация за здравословното състояние на Застрахования, необходима за оценка на риска.
32. За промяна на застрахователната сума Застрахователят изисква едновременно писмено съгласие от Застрахования и от Договорителя, когато те са различни лица.
33. Заявените промени 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 издаване и подписване на новата полица или на добавък към действащата полица.
- VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ**
- РАЗМЕР И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ**
34. Застрахователният договор се сключва при минимална годишна премия 400 BGN (четиристотин лева) и максимална по споразумение със Застрахователя.
35. Застрахователните премии могат да бъдат еднократни или периодични. Еднократно плащане на премията се прави при сключване на застраховката и се отнася за целия ѝ срок. При периодичното плащане договорената редовна годишна премия се дължи за всяка застрахователна година. По желание на Застрахования премията може да бъде разсрочена на равни месечни, тримесечни или шестмесечни вноски.
36. Застрахованият е длъжен да плаща разсрочената периодична вноска до началото (01-во число) на застрахователния период, за който се отнася (месец, тримесечие, шестмесечие, година).
37. Премиите се плащат на каса в регионалните офиси на Застрахователя, чрез пощенски запис или банков превод, както и чрез застрахователни посредници, упълномощени от Застрахователя. Когато премиите са платени чрез застрахователен агент, за дата на плащането се счита датата на издаване на квитанция. Когато премиите са платени чрез застрахователен брокер, се прилага правилото на чл.155, ал.2 от Кодекса за застраховането. Когато плащането на премията се извършва чрез пощенски запис, важи датата на получаването му от Застрахователя, а когато е с банков превод, важи датата на заверката на сметката на Застрахователя.
38. Плащането на застрахователни премии (редовни, еднократни и извънредни) се извършва във валутата, определена в Специалните условия. В случай, че плащането се извършва в български лева, превръщането на внесената сума в еквивалент на валутата на съответния фонд се извършва по обявен от Застрахователя курс.
39. Всички възникнали допълнителни разходи във връзка с плащането на застрахователните премии по т.37 и т.38 са за сметка на Застрахования.
40. По застраховките с еднократни премии, както и по застраховките с разсрочени премии, могат да се плащат извънредни премии по всяко време през срока на застраховката. Размерът на извънредната премия не може да бъде по-малък от 50% от минималната годишна премия.
41. Редовните периодични премии, неплатени в уговорения срок, не могат да бъдат заместени от извънредни премии. Застрахованият има право да плати извънредни премии само в случай, че е изпълнил своите задължения за плащане на редовните периодични премии.
42. Периодичността на плащането на редовната разсрочена премия може да се променя, считано от годишен падеж по застраховката. Застрахованият следва да подаде писмено заявление за промяна не по-късно от 30 (тридесет) дни преди годишния падеж, при условие, че са издължени разсрочените премии за текущата застрахователна година. Новата периодичност влиза в сила от началото на следващата застрахователна година. Застрахователят издава добавък към застрахователната полица за въведените промени.
43. Застрахователните премии се плащат от Застрахования, Договорителя или от друго упълномощено лице в размера и сроковете съгласно застрахователната полица, Специалните и Общи условия, които са приложение и неразделна част от полицата.
44. Първата / еднократната застрахователна премия се заплаща при сключване на застраховката. Документ за платената премия се предоставя на Застрахователя, съвместно с попълненото и подписано Предложение, като основание за издаване на застрахователна полица.
- ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА РЕДОВНИТЕ ПЕРИОДИЧНИ ПРЕМИИ**
45. Ако дължимата годишна премия или разсрочена вноска не бъде платена в съответния срок, Застрахователят отправя писмено предизвестие до Застрахования за последиците, свързани с неплащане на премията. Ако в срок до един месец от получаване на предизвестие Застрахованият не внесе дължимите премии, Застрахователят има право:
- ако застрахователния договор е придобил право на откуп – да трансформира застраховката в застраховка без премии в съответствие с т.т. 108 -113 от настоящите условия;
 - ако застрахователния договор няма право на откуп – да прекрати застраховката, считано от 00:00 часа на деня, следващ изтичането на едномесечния срок, след което Застрахователят не дължи никакви суми и обезщетения. В този случай, Застрахователят покрива всички рискове, съгласно условията на полицата до момента на нейното прекратяване.
- ИНДЕКСИРАНЕ НА ПРЕМИИТЕ**
46. Застрахованият има право да поиска увеличение на застрахователната премия в размер не по-малко от 5% (пет на сто) от текущата годишна премия. За целта Застрахованият следва да представи писмено заявление пред Застрахователя не по-късно от 30 (тридесет) дни преди годишния падеж по застраховката.
47. Промяната на размера на застрахователната премия е възможна само от началото на всяка застрахователна година при условие, че са платени всички дължими до този момент редовни премии.
48. Застрахователят преизчислява минималния размер на застрахователната сума на база на новия размер на годишната премия и възраст на застрахованото лице. Ако преизчислената минимална застрахователна сума е по-висока от действащата застрахователна сума, Застрахователят има право да поиска увеличаването на застрахователната сума в съответствие с новият минимален размер.

49. Промяната влиза в сила от датата, на която е подписан добавък към полицата, но не по-рано от деня, следващ датата на плащане на увеличавения нов размер на премията.
50. Застрахованият няма право да иска увеличение на застрахователната премия по договори, които са осъществени от премии.

VII. ИНВЕСТИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ

ЦЕЛ НА ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ФОНДОВЕ

51. Застрахователят инвестира премията на Застрахования в инвестиционни фондове, чиято цел е да увеличават брунтната си стойност през определени дългосрочни периоди. Резултатът от инвестиционната дейност на фонда е качване на стойността на активите на самия фонд и следователно стойността на инвестиционните единици, които са свързани с фонда и закупени от Застрахования. Застрахователят предоставя на Застрахования информация за инвестиционните схеми на всеки фонд по време на сключването на застрахователния договор. Инвестиционните фондове се различават по видовете активи, в които са инвестирани средствата, следователно се различават и рисковите профили на всеки един фонд.

ИЗГРАЖДАНЕ НА НОВИ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДЕЙСТВАЩИ ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ

52. Застрахователят има право да извършва промени в списъка на предлаганите фондове, като включва нови или изключва съществуващи. Застрахователят прекратява предлагането на инвестиционен фонд когато смята, че стойността му не е достатъчна за да осигури доходно бъдещо развитие и/или когато този фонд не е достатъчно атрактивен за клиентите – кандидатите за застраховане. Застрахователят е длъжен да уведоми предварително притежателите на полици /застраховани и договорители/ за своето намерение да прекрати съществуващ фонд в срок не по-малко от два месеца преди датата на изключване на съответния фонд. В този случай Застрахованият има право да прехвърли своите дялове в избран от него фонд без такси и допълнителни удържки. Застрахованият следва да направи своя избор в срок от 30 (тридесет) дни след получаване на уведомлението. В случай, че Застрахованият не посочи нов фонд, в който да бъдат прехвърлени притежаваните дялове, Застрахователят конвертира дяловете по цена „продава“, валидна за деня на прекратяване на съществуващия фонд, във фонд със сходни рискови характеристики.

ОЦЕНКА НА ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ

53. За да определи цената за купуване и продаване на инвестиционни дялове в съответния инвестиционен фонд, Застрахователят оценява стойността на един инвестиционен дял на определени периоди. Този период обикновено е всеки работен ден, ако това е възможно за съответния фонд, но най-малко веднъж седмично.
54. Стойността на инвестицията в един фонд се изчислява като се вземе стойността на инвестирания актив, принадлежащи към него, и от тях се извадят всички задължения, ценови разлики и такси за управление. Застрахователят има правото да намалява стойността на инвестиционните дялове с директните разходи, свързани с управлението на фондовете и за извършване на операции.
55. Годишната такса за управление се определя като процент от стойността на личната инвестиционна сметка. Тази такса се удържа пропорционално на периода от време между две последователни оценки на активите в съответния фонд.
56. Таксата за управление, валидна към момента на сключване на договора, е обявена в Специалните условия по застраховката като не може да превишава 2% (две на сто). Застрахователят може да променя таксата за управление през срока на застраховката, веднъж в рамките на всяка застрахователна година. Застрахователят е длъжен да уведоми Застрахования за всяка промяна на таксата за управление.

ЦЕНА НА ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ДЯЛОВЕ

57. При всяко оценяване се определя цената на инвестиционните дялове. Тези цени отразяват промените в стойността на активите и на таксите за управление на фондовете.

58. Цена „купува“ представлява цената, обявена от Застрахователя, по която дяловете от съответния инвестиционен фонд се отписват от личната сметка на застраховката при изплащане на суми и при удържане на такси и разходи по застраховката.
59. Застрахователят определя цена „купува“ за един дял от съответния фонд като общата стойност на активите на съответния фонд се раздели на броя дялове в обръщение за съответния фонд.
60. Цена „продава“ представлява цената, обявена от Застрахователя, по която фондовите единици се придобиват от Застрахования при плащане на застрахователните премии и се записват по личната сметка на застраховката.
61. Застрахователят определя текущата цена „продава“ на база на цена „купува“ и разликата между цена „купува“ и цена „продава“, обявена в Специалните условия по застраховката. Тази разлика не може да бъде по-голяма от 5% (пет на сто) от цена „продава“. Застрахователят не прилага разлика между двете цени по застраховките с еднократна премия.
62. Цената на дяловете се определя във валутата на съответния инвестиционен фонд, като се закръгляват с точност до четири знака след десетичната запетая.

ИНВЕСТИЦИОННА СМЕТКА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ. ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ПРЕМИЯТА В ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ

63. При сключване на договора, Застрахованият има право да определи съотношението, в което да бъдат разпределени бъдещите застрахователни премии за закупуване на дялове от избран/и инвестиционни фондове.
64. Това съотношение може да бъде променяно по всяко време през срока на договора, ако няма дължими неплатени премии.
65. При желание за промяна на първоначалното съотношение, Застрахованият следва да представи писмено заявление до Застрахователя. Новото разпределение влиза в сила за платената следваща застрахователна премия, след датата на заявлението до Застрахователя и одобрението му.
66. Извънредните премии могат да бъдат инвестирани по начин, различен от този, избран за редовните премии. В този случай Застрахованият попълва заявление, в което вписва желаното разпределение на извънредната премия между избраните инвестиционни фондове. В случай, че за извънредната премия не е посочено разпределение, същата се разпределя в съотношението, валидно за редовните премии към датата на внасяне на съответната премия.
67. Минималната част от премията, която може да бъде инвестирана във всеки един избран фонд, се определя в Специалните условия по застраховката.
68. Закупените инвестиционни дялове за сметка на еднократни премии и на редовните премии, платени за първите две години от срока на договора, се поддържат от Застрахователя като първоначални инвестиционни дялове.
69. Закупените инвестиционни дялове за сметка на редовните премии, платени за третата и следващите години от срока на договора, както и тези, закупени за сметка на извънредните премии, се третираат като акумулирани инвестиционни дялове.
70. Застрахователят регистрира броя на закупените инвестиционни дялове в инвестиционната сметка на Застрахования, закръглени до четвъртия знак след десетичната запетая.
71. Застрахователят информира Застрахования за броя и стойността на закупените дялове в избраните инвестиционни фондове най-малко веднъж в рамките на всяка застрахователна година.
72. Застрахованият има право с писмено заявление да поиска прехвърлянето на закупените дялове от един инвестиционен фонд в друг, ако няма неплатени редовни премии към датата на заявлението. Инвестиционните дялове се отписват от единия фонд и се записват в новия фонд на база на цена „купува“. Първите две прехвърляния в рамките на една застрахователна година се извършват без допълнителна такса. Прехвърлянето на дялове от един фонд едновременно в няколко други фонда се разглежда като едно прехвърляне.

ТАКСИ И УДРЪЖКИ ОТ ИНВЕСТИЦИОННАТА СМЕТКА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

73. Рискова премия

Всеки месец Застрахователят удръжа определена рисква премия от личната инвестиционна сметка по застраховката. Рисквата премия включва премията за основния риск и допълнителните рискове, избрани от Застрахования. Рисквата премия за основния риск „смърт“ се изчислява според възрастта, пола и здравословното състояние на застрахованото лице, избраната застрахователна сума и тарифите на Застрахователя. За избраните допълнителни рискове застрахователната премия се определя на база на застрахователна сума и тарифата на Застрахователя. Таблиците с тарифите за определяне на рисквата премия (основна и допълнителна) се съдържат в Специалните условия, които са приложение и неразделна част от договора за застраховка.

74. Такса за администриране

Всеки месец Застрахователят удръжа от личната инвестиционна сметка такса за администриране на застрахователния договор. Таксата за администриране е обявена в Специалните условия на застраховката. Застрахователят има право да променя размера на таксата не по-често от един път в рамките на застрахователната година.

75. Инвестиционна такса (такса за управление)

Годишната такса за управление като определен процент от стойността на личната инвестиционна сметка, се удръжа пропорционално на периода от време между две последователни оценки на активите в съответния фонд. При промяна на таксата за управление Застрахователят е длъжен да уведоми Застрахования не по-късно от 30 (тридесет) дни преди датата на промяната.

76. Първоначални разходи

За покриване на разходите по сключване на застрахователния договор, Застрахователят намалява в края на всяка година от срока на договора, но не повече от 20 (двадесет) години, закупените първоначалните дялове с процент, обявен от Застрахователя в Специалните условия на застраховката.

77. Посочените в т.73 и т.74 такси и удръжки се намаляват от акумулираните дялове в личната инвестиционна сметка. Цената, чрез която се определя броя на дяловете, които следва да бъдат намалени от личната инвестиционна сметка, е цената „купува“, валидна за дата на инвестиране, следваща датата, на която са дължими тези разходи.

78. Посочените в т.т. 73 и 74 разходи се намаляват от акумулираните дялове след изтичане на две застрахователни години. Застрахователят поддържа информация в личната инвестиционна сметка за отложените разходи и намалява с тяхната стойност акумулираните дялове на по-късна дата. Всички отложени разходи за първите две години от срока на договора се признават пропорционално през следващите две години. Застрахованият може да има отложени разходи само в първите 4 (четири) години от срока на договора.

79. Рисквата премия за избраната застрахователна сума се изчислява за всяка застрахователна година на базата на тарифните таблици на Застрахователя, възрастта на Застрахования, пола, здравословното му състояние и избраната застрахователна сума. Възрастта на лицето се определя в цели години към първо число на месеца, за който се начислява рисквата премия, като разлика между текущата година, в която се прави начислението на премията и годината на раждане на Застрахования.

VIII. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

80. Застрахователят сключва индивидуални договори за застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“ като формата на договора е застрахователна полица. Настоящите Общи условия, заедно с Предложениято за сключване на застраховката, вкл. личната здравна декларация, подписани от Застрахования (евен. и от Договорителя) и Специалните условия по съответната застраховка, са неразделна част от застрахователния договор.

81. Договорът се сключва въз основа на писмено предложение по образец на Застрахователя, съдържащо лична здравна декларация. Декларацията се попълва и подписва собственооръчно от кандидата за застраховане в присъствието на представител на Застрахователя. При необходимост се изисква лекарски рапорт за

здравословното състояние, Съответната медицинска документация, резултати от медицински прегледи и изследвания на кандидата за застраховане, въпросници и декларации се прилагат към застрахователния договор, когато са необходими за сключване на застраховка, съгласно подписваческата процедура на Застрахователя.

82. Преди сключване на договора, както и по време на действително му, Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чиито живот, здраве и работоспособност са предмет на застраховане.

83. Наг определена застрахователна сума, в зависимост от възрастта на кандидата, и за лица наг 60 годишна възраст застрахователният договор се сключва след медицинска консултация, евен. лекарски преглед и/или прегледи от специалисти.

84. Лицата, посочили заболявания или оплаквания в здравните си декларации, се застраховат по преценка на доверения лекар след извършен медицински преглед и проведени допълнителни прегледи и изследвания.

85. Лекарският преглед на кандидата се извършва въз основа на декларация за здравословното му състояние, подписана пред лекаря, в която деклариращият посочва минали и настоящи заболявания, оплаквания и др. Неустановени от лекаря страдания, известни на кандидата за застраховане, но неотразени в декларацията на същия, се третират като известни, но необявени укрити обстоятелства.

IX. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ

86. Кандидатът за застраховане е длъжен да отговори добросъвестно, изчерпателно и точно на въпросите, поставени в Предложениято и декларацията за здравословното му състояние и да обяви съществени обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос. Неотговорянето на въпрос без да има укритие на съществено за риска обстоятелство не е основание за недействителност или за изменение на договора.

87. Ако се установи, че Застрахованият съзнателно е обявил неточно или е премълчал съществено обстоятелство от значение за риска, Застрахователят има право:

87.1 Ако Застрахованият е жив – да намали пропорционално застрахователната сума, при условие, че лицето е могло да бъде застраховано с утежнен риск и при увеличена премия. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застрахованият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява, като му се изплаща откупната стойност на личната инвестиционна сметка към момента на прекратяване на договора.

87.2 Ако укритото обстоятелство е такова, че при известност на същото не е било възможно да се сключи застрахователния договор, Застрахователят може да го прекрати. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. На Застрахования се изплаща стойността на инвестиционните дялове към датата на прекратяване, съответстваща на откупната стойност на застраховката.

87.3 Ако Застрахованият е починал – да намали пропорционално застрахователната сума /съответно годишната инвестиционна вноска/при условие, че лицето е могло да бъде застраховано с утежнен риск и при увеличена рисква премия. Ако укритото обстоятелство е такова, че при известност на същото не е било възможно да се сключи застрахователен договор – изплаща се намалена стойност на инвестиционните дялове, съответстваща на откупната стойност по застраховката към датата на смъртта.

88. Ако при сключване на договора, обстоятелството по т.87 не е било известно на страните по договора, всяка от тях може, в двуседмичен срок от узнаването му, да предложи изменение на договора.

89. Ако предложението за изменение на договора не бъде прието в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

90. 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 премийте, които трябва да се платят според реалния риск.

91. При погрешно посочени възраст, пол или други подобни данни за Застрахования, Застрахователят има право да промени застраховката в съответствие с верните данни.
92. При прекратяване на застрахователния договор в случаите на т.т. 87.1, 87.2. и 87.3. Застрахователят задържа платените застрахователни премии и изплаща на Застрахования откупната стойност по застраховката, ако има такава.

X. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

93. Застрахованият има право през срока на договора да изисква от Застрахователя следните промени:
 - а/ промяна на разпределението на редовните и извънредни премии в избраните инвестиционни фондове;
 - б/ промяна на размера на годишната вноски;
 - в/ промяна на размера на застрахователната сума;
 - г/ промяна на срока на застраховката;
 - д/ промяна на ползващо се лице/а/.
94. В случаите по т.93 към полицата се издава добавък, уреждащ промяната на база писмено заявление на Застрахования, подадено в определените срокове. Задължението на Застрахователя по променените условия започва от 00:00 часа на деня, следващ датата на подписване на добавъка, при условие че е платена съответната нова премия.
95. Застрахованият няма право да замени сключена застраховка по настоящите условия със застраховка от друг вид.
96. Застрахованият има право да прекрати застраховката по всяко време от срока на договора с писмено заявление до Застрахователя. Ако полицата има право на откуп, Застрахователят изплаща на Застрахования определената откупна стойност. Ако застраховката няма право на откуп, към момента на подаване на заявлението за прекратяване, договорът се прекратява без никакви плащания от страна на Застрахователя. Прекратена полица по тази точка може да бъде възстановена в съответствие с правилата за възстановяване в следващите т.т. 97, 98 и 99.
97. Застрахованият има право да възстанови прекратена поради неплащане на премия полица в действаща полица. Застрахованият може да упражни това свое право в срок от 3 (три) месеца след датата на прекратяване на полицата чрез писмено заявление до Застрахователя. В този случай Застрахователят има право да извърши отново подписваческата процедура за оценка на риска, след което да потвърди възстановяване на полицата или да откаже без допълнителни обяснения.
98. Ако Застрахователят приеме възстановяването на полицата и пропуснатите премии бъдат платени, застрахователният договор влиза отново в сила в съответствие с избраната годишна премия и застрахователна сума, считано от 00:00 часа на деня, следващ датата на плащането на пропуснатите редовни премии.
99. Правото на възстановяване може да бъде упражнено от Застрахования не повече от два пъти в срока на договора.

ПРАВО НА ОТКУП. ОТКУПНА СТОЙНОСТ

100. Застраховките с периодично плащане на премията имат право на пълен откуп (предсрочно прекратяване с получаване на откупна стойност), както и право на частичен откуп, ако от началото на срока на договора са изминали поне две години и са платени всички редовни премии за този период.
101. Откупната стойност е равна на акумулираните към момента инвестиционни дялове, умножени по цена „купува“ на един дял, определена на първия ден на оценяване, следващ дата на получаване на уведомлението от Застрахователя, плюс откупната стойност на първоначалните дялове, определена в съответствие с таблицата за откупните стойности, поместена в Специалните условия по застраховката. Откупната стойност е в зависимост от срока на договора и броя на годините, за които е платена редовната премия. Застрахователят намалява откупната стойност със стойността на непогасените отложени разходи в случай, че в личната инвестиционна сметка са останали такива непогасени разходи, образувани в съответствие

с т.78 от настоящите условия, Откупена полица не може да бъде възстановена.

102. Изчислената откупна стойност по т.101 се намалява с таксата за откупуване, обявена от Застрахователя в Специалните условия на застраховката.
103. При пълен откуп застраховката прекратява своето действие, считано от момента (датата и часа) на получаване от Застрахователя на писменото заявление за прекратяване на застрахователния договор.
104. Застраховките с еднократна премия имат винаги откупна стойност като придобиват право на пълен и частичен откуп ако от началото на срока на договора са изминали 6 (шест) месеца.
105. При частичен откуп Застрахованият има право да получи сума, съответна на избрана част от общия брой инвестиционни дялове в личната инвестиционна сметка. След извършване на частичен откуп минималната наличност на инвестиционни дялове по личната инвестиционна сметка, закупени за сметка на редовните премии, не може да бъде по-ниска от определена стойност, посочена в Специалните условия на застраховката. Застрахованият има право да получи като частичен откуп част или цялата стойност на закупените инвестиционни дялове за сметка на извънредната премия.
106. При изплащането на частичен откуп, Застрахователят удържа такса за частичен откуп в съответствие със Специалните условия на застраховката.
107. След изплащане на частичен откуп, застрахователният договор остава в сила за същия размер на годишна премия и на застрахователна сума.

ЗАСТРАХОВКА БЕЗ ПРЕМИИ

108. Застрахованият може да поиска трансформирането на застрахователен договор с периодични премии в застраховка без премии с писмено заявление, подадено до Застрахователя. Застрахованият може да упражни това право не по-рано от изтичането на две години от началото на застрахователния договор при условие, че са платени всички редовни премии за този период.
109. Застрахователят трансформира първоначалните инвестиционни дялове в акумулирани дялове на база на таблицата за определяне на откупна стойност.
110. За полица, която е трансформирана в полица без премии, застрахователната сума за основно и допълнително рисково покритие се запазва. Застрахованият може да поиска нейното намаляване до минималната стойност, определена на базата на годишната премия преди трансформиране, срока на договора и възрастта на застрахованото лице.
111. След трансформиране на договора в застраховка без премии, Застрахователят продължава да отчислява всички рискови премии, разходи и такси за сметка на акумулираните дялове.
112. В момента, когато стойността на наличните дялове по личната инвестиционна сметка не е достатъчна за да покрие всички текущи начисления, договорът се прекратява считано от първо число на месеца, за който има недостиг на средства за плащане, при което на Застрахования не се дължат никакви суми.
113. По полица без премии Застрахованият няма задължение да плаща никакви премии до датата на прекратяване или изтичане на срока. Застрахованият има право да плаща извънредни премии по полица без премии.

УДЪЛЖАВАНЕ НА СРОКА

114. По писмено искане от страна на Застрахования, срокът на договора може да бъде удължен от Застрахователя. Застрахованият има право да заяви 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 удължаване на срока. В случай, че Застрахователят приеме удължаването на срока, се издава нова полица и личната инвестиционна сметка по съществуващата полица се прехвърля по новата полица.

ПОЛЗВАНЕ НА ПРАВТА ПО ДОГОВОРА

115. Правата по договора за застраховка принадлежат на Застрахования до настъпването на застрахователно събитие.
116. Когато Застрахованият и Договорителят не са едно и също лице, упражняването на правата по договора може да се извършва от Договорителя със знанието и съгласието на Застрахования, удостоверени в писмена

форма. Застрахователят изисква писменото съгласие на Застрахования при определяне и промяна на ползващите лица по договора.

XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

117. По време на действие на договора застрахованото лице и/или договорителят 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 РБългария за период от време над 30 дни или започне дейности, които могат да бъдат смятани за опасни /напр. практикуване на опасни спорт и хоби като алпинизъм, парашутизъм, парапланеризъм, летене, водни и авто-мото спортове, бойни спортове и други подобни, вкл. участие в спортни състезания/, Застрахованият е длъжен да информират за това Застрахователя. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им в писмена форма.
118. При неизпълнение на задължението по т.115 от страна на Застрахования, Застрахователят прилага разпоредбите по Раздел IX. от настоящите Общи условия.
119. В случай, че Застрахованият отсъства за повече от 30/тридесет/ дни от посочения в застрахователната полица адрес за кореспонденция, той е длъжен да определи пълномощник в РБългария, който да получава цялата кореспонденция, свързана със застраховката, което поражда същите правни последици, както ако същата е била изпратена лично на Застрахования.
120. В случай, че Застрахованият не уведоми писмено Застрахователя относно промяна 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.
121. 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 удостоверяващи документи, изисквани от Застрахователя. Промените се извършват с издаване и подписване на добавък към застрахователната полица или на нова застрахователна полица.

XII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ СУМИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ

122. 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.
123. Застрахователят е длъжен да изплаща застрахователна сума или обезщетение съгласно условията за договора за:
 - а/ основен застрахователен риск, ако е възникнал в срока на валидност на застрахователния договор;
 - б/ 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.
124. При доживяване на срока на застраховката от застрахованото лице – Застрахователят изплаща на Застрахования стойността на дяловете в личната инвестиционна сметка, определена на последния ден на оценяване преди изтичане на срока на застраховката.
125. При смърт на застрахованото лице, настъпила в срока на договора, Застрахователят изплаща на ползващото/ите/ се лице/а/ застрахователната сума плюс откупната стойност към датата на уведомяване на Застрахователя за смъртта на застрахованото лице, определена в съответствие с т.101 от настоящите Общи условия.
126. Застрахователните премии, които са постъпили по сметка на Застрахователя след смъртта на Застрахования и които не са инвестирани, не се включват при изчисляване на дължимата сума, платима в случай на смърт. Такива премии се връщат на ползващите лица.
127. При смърт на застраховано лице ползващите лица и/или договорителят са длъжни да информират Застрахователя в срок не по-късно от 14 (четирнадесет) дни от датата на смъртта и/или от датата на узнаването.
128. Ползващите се лица в случай на смърт са длъжни да съдействат на Застрахователя за получаване на цялата

информация, необходима за установяване на причината на смъртта на Застрахованото лице. Всяко възпрепятстване, като отказ за предоставяне на информация или предоставяне на грешна информация, дава право на Застрахователя да откаже плащането на застрахователната сума. В този случай на ползващите се лица се изплаща само стойността на акумулираните инвестиционни дялове и откупната стойност на първоначалните дялове.

129. Стойността на инвестиционните дялове /първоначални и акумулирани/ се определя на база на цена „купува“ на датата на оценяване, следваща датата, на която Застрахователят е уведомен писмено за смъртта на застрахованото лице.
130. От стойността на личната инвестиционна сметка се удържат и всички отложени и непогасени разходи по полицата, ако има такива.
131. При включен риск „Смърт вследствие злополука“ и смърт на застрахованото лице в резултат на злополука, настъпила в срока на договора и причинила смъртта в срок до една година – Застрахователят изплаща на ползващите лица в допълнение към сумата по т.123 още веднъж застрахователната сума.
132. От допълнителната застрахователна сума, платима в случай на смърт в резултат на злополука, се приспадат всички платени обезщетения за загуба на работоспособност във връзка със злополуката, причинила смъртта на застрахованото лице
133. Застрахователят разпределя застрахователната сума по допълнително покритие между ползващите лица, посочени в полицата, в същите съотношения, в които се разпределя и основната застрахователна сума.
134. Застрахователят извършва застрахователното плащане в срок до 15 (петнадесет) дни от датата, на която Застрахованият или правоимащите лица представят всички необходими поискани документи и доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.
135. Застрахователното обезщетение се заплаща независимо 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.
136. Ако ползващото се лице е малолетено на датата на плащане на застрахователната сума, плащането се извършва при спазване особените разпоредби на закона.
137. В случай на откупуване на застрахователен договор Застрахователят изплаща на Застрахования откупната стойност, определена съгласно т.101 на настоящите условия и таблиците за откупните стойности, които са приложени и неразделна част от договора. Откупната стойност се плаща от Застрахователя в 20 дневен срок от датата на поискването.
138. Застрахователят изплаща застрахователна сума и/или обезщетение само след писменото уведомяване за възникнал риск. Писменото уведомяване става в офиса - представителството на Застрахователя, чрез което е сключена застраховката или в офиса по местоживее-не или в Централното управление на Застрахователя. Правоимащото лице/а попълва заявление – искане по образец на Застрахователя.
139. Плащанията по застрахователния договор се извършват на територията на Р България във валутата, вписана в застрахователната полица и в съответствие с действащите законови разпоредби. По желание на получателя сумата може да бъде изплатена в Централния офис на Застрахователя, да бъде преведена по негова сметка в търговска банка или с пощенски запис /за лева/. При плащане чрез пощенски запис или по банков път разходите са за сметка на получателя.

XIII. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ.

140. 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 изтърпяване на наказание по Наказателния кодекс на Република България или друга страна; изпълнение на смъртно наказание с влязла в сила присъда;
- б/ умишлено причинени състояния и/или злополука от застрахованото лице, както и при наличие на преднамерено действие или измама от страна на Застрахователя 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 /ионизиращо/ лъчение
- е/ участие на Застрахования във всякакви форми на високорисков 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, делтапланеризъм, 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, каскадворство, бързи 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/HIV/ освен в случаите, когато същите са причинени от медицински манипулации.
141. При смърт в горепосочените случаи ако премиите са платени най-малко за две пълни години, Застрахователят изплаща на законните наследници или посочените в полицата ползвачи лица откупната стойност по застраховката по т.101 ако има такава, изчислена на базата на стойността на личната инвестиционна сметка на следващата дата след уведомяване на Застрахователя за смъртта на застрахованото лице.
- XIV. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ**
142. 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/ползвачото 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 ползвачото 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 ползвачо 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 ТЕАК/НЕЛК за процента за трайно намалена или загубена работоспособност, медицински документи, свързани със злополуката, взети предвид при определянето на трайно намалената или загубена работоспособност;
- д/ при разходи за болнично лечение в резултат на злополука - 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, оригинални фактури за лечението, придружени с фискален бон и др. /;
- е/ 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 неработоспособност, декларация от Застрахования за възникнало събитие по образец на Застрахователя;
- Във всички случаи при попълване на Искането за плащане (образец на Застрахователя) заинтересованите лица представят документ за самоличност.
143. Застрахователят си запазва правото да поиска и други документи за изясняване обстоятелствата по настъпило събитие, за доказване на основанието за претенцията, размера на застрахователната сума/обезщетението и наличието на застрахователен интерес.
144. 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 изиска от всички лица, съхраняващи такава информация.
145. 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.
146. Отказът на Застрахования или на ползвачо се лице да представят 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 събитието и последициите от него.
147. Застрахованият или правоимащите лица представят всички необходими поискани документи и доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането при спазване на съответните процедури описани във Вътрешните правила на Застрахователя, поместени на www.generalibg.com.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

ТЕРИТОРИАЛНА ВАЛИДНОСТ

148. Застраховката покрива основните и допълнителни рискове за събития, настъпили на територията на Р България и чужбина. Плащанията на застрахователни премии, както и на застрахователни суми и обезщетения се извършва само на територията на Р България.

РАЗХОДИ, ТАКСИ, ДАНЪЦИ

149. Всички разходи, такси или данъци, които се прилагат към застрахователните премии или застрахователните суми и обезщетения са задължение на Застрахователя, респективно на договорителя и на ползващото лице.

150. Ако застраховката бъде сключена, разходите за медицинските прегледи, поискани от Застрахователя преди сключването са за сметка на Застрахователя.

НЕСЕКВЕСТИРУЕМОСТ

151. 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.

ИЗГУБВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА

152. 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.

153. 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

154. 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.

155. Споровете между Застрахователя и страните по договора (застрахован, договорител, ползващи 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.

156. Застрахователят не дължи лихви за неправилно и/или погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми, както и при несвоевременно искане за плащане по застрахователния договор.

157. Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи.

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 Застрахователя с протокол №13/23.06.2008г., изменени и допълнени на 22.03.2010 г.

ОБЩИ УСЛОВИЯ

по застраховка „Живот, свързана с инвестиционен фонд“

СЪДЪРЖАНИЕ

стр.

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЕФИНИЦИИ	1
ДЕФИНИЦИИ	1
II. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА	2
III. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	3
ДЕЙСТВИЕ НА РИСКОВОТО ПОКРИТИЕ	3
IV. ПОКРИТИ РИСКОВЕ	3
ОСНОВНО ПОКРИТИЕ	3
ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ	3
V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА	4
VI. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ	4
РАЗМЕР И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ	4
ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕПЛАЩАНЕ НА РЕДОВНИТЕ ПЕРИОДИЧНИ ПРЕМИИ	4
ИНДЕКСИРАНЕ НА ПРЕМИИТЕ	4
VII. ИНВЕСТИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ	5
ЦЕЛ НА ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ФОНДОВЕ	5
ИЗГРАЖДАНЕ НА НОВИ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДЕЙСТВАЩИ ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ	5
ОЦЕНКА НА ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ	5
ЦЕНА НА ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ДЯЛОВЕ	5
ИНВЕСТИЦИОННА СМЕТКА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ.	5
ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ПРЕМИЯТА В ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ	5
ТАКСИ И УДРЪЖКИ ОТ ИНВЕСТИЦИОННАТА СМЕТКА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ	6
VIII. СКЛЮЧВАНЕ, ФОРМА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР	6
IX. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПРЕДДОГОВОРНАТА ИНФОРМАЦИЯ	6
X. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ	7
ПРАВО НА ОТКУП. ОТКУПНА СТОЙНОСТ	7
ЗАСТРАХОВКА БЕЗ ПРЕМИИ	7
УДЪЛЖАВАНЕ НА СРОКА	7
ПОЛЗВАНЕ НА ПРАВАТА ПО ДОГОВОРА	7
XI. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНИЯ	8
XII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ СУМИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ	8
XIII. ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ.	8
XIV. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ДЯЛОВЕ	9
XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	10
ТЕРИТОРИАЛНА ВАЛИДНОСТ	10
РАЗХОДИ, ТАКСИ, ДАНЪЦИ	10
НЕСЕКВЕСТИРУЕМОСТ	10
ИЗГУБВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПОЛИЦА	10
ДАВНОСТ	10