



ЕИК: 104097300; Ид. № BG104097300
IBAN: BG89BPBI79311047926301; BIC-BPBI BGSF

1000 София, пл. "Македония" № 1 тел./факс: (02) 9804 803; (02) 40
10 407; (062) 62 78 16; (052) 613 849, e-mail: sivzk@abv.bg,
sofia@sivzk.com, www.sivzk.com

Приложение № 1 към протокол № 6/22.06.2009г.

ОБЩИ УСЛОВИЯ
ТОМ 1: МОДУЛНО ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ
НА "СивЗК"
/в сила от 01.08.2009/

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Идентификация на страните и цел на застрахователните договори.

Чл.1. "СивЗК", наричана ЗАСТРАХОВАТЕЛ, сключва договори за застраховки "Живот, рента и допълнителни застраховки" под формата на полици или други писмени актове, върху живота, работоспособността и социално-здравния статус на физически лица, наричани по-нататък за краткост ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА или ЗАСТРАХОВАН/И.

1.1. Договорите по тези застраховки се сключват за да обезпечат ЗАСТРАХОВАНИЯ с парични суми, при настъпване на предвидени в договорите застрахователни събития, както и да осигурят плащане на парична сума/или анюитети (ренти) при изтичане срока на застрахователния договор/наричана понататък "застрахователна сума при доживяване (ЗСД)", ако покриването на такъв застрахователен риск се предвижда в съответния застрахователен договор или застрахователна комбинация от застраховките, които сключва Кооперацията..

1.2. При настъпване на застрахователно събитие – "смърт на застрахованото лице", ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обезпечава с плащания, установените в застрахователния договор ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА. ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ може да получи застрахователно плащане от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и в други случаи, съгласно волята на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

1.3. Застрахователните събития, които се покриват от застрахователните договори, трябва да са свързани с живота и/или здравето, и/или телесната цялост, и/или социално-здравния статус на ЗАСТРАХОВАНИЯ или на ТРЕТО ЛИЦЕ.

1.4. Платецът, за чиято сметка са застрахователните премии по договорите се нарича за краткост ЗАСТРАХОВАЩ. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ по всяко време от действието на договора има право на волеизявление към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно настоящите ОУ. Правото на волеизявление се упражнява само в писмена форма.

1.5. Договорите се сключват съгласно изискванията на чл.231, чл.232, чл.233 и чл.234 от Кодекса за застраховането (КЗ), при съблюдаване на следните изисквания:

1.5.1. Застрахователните договори, сключвани в условията на чл.231 от КЗ, могат да бъдат за сметка на работодателя, за сметка на застрахованите лица или за сметка на друго лице/лица.

1.5.2. За всички сключвани от СивЗК договори, са валидни изискванията на чл.232 от КЗ, тъй като лицата, чийто живот или здраве е обект на застраховане са членове на СивЗК, респективно – съдружници.

1.5.3. Когато ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е уговорил да получи застрахователната сума при смърт или друго събитие с лицето, чийто живот е обект на застрахователна защита, по застраховка с премии платени от ЗАСТРАХОВАЩИЯ – се прилага чл.233 от КЗ и е необходимо предварителното писмено съгласие на лицето, чийто живот е обект на застрахователната защита. Това лице се нарича още – ТРЕТО ЛИЦЕ, а застраховката – ЗАСТРАХОВКА ВЪРХУ ЖИВОТА НА ТРЕТО ЛИЦЕ.

1.5.4. Когато ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е определил за ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ/ЛИЦА законните наследници на ЗАСТРАХОВАНИЯ и/или самия ЗАСТРАХОВАН, то в тези случаи застраховката е за ЧУЖДА (НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ) СМЕТКА.

1.5.5. В случаите по т.1.5.4. не е необходимо предварителното съгласие на лицето, чиито живот и/или здраве са под застрахователна защита, но това лице (ЗАСТРАХОВАНИЯ) може във всеки един момент от действието на застрахователния договор да се противопостави писмено пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и да изиска неговото прекратяване.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

1.6. Писмената форма в кореспонденцията и обмяна на информация между страните е задължителна.

1.7. Претенции за плащания от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се заявяват чрез писмени молби – свободен текст, съдържанието на който, следва – недвусмислено да изразява претенцията на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

Основни договорености между страните по застраховките.

Чл.2. С договора, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ поема да застрахова живота и работоспособността на ЗАСТРАХОВАНИЯ, срещу плащане на застрахователни премии (парични вноски) от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, като може да се задължи да плати на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ – ЗСД, след изтичане срока на застрахователния договор и/или друга парична сума в хода на договора, преди неговото изтичане.

2.1. На ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ се изплаща – застрахователната сума при смърт от болест (ЗССБ) или застрахователната сума при смърт от злополука (ЗССЗ) или друга уговорена сума или рента – при настъпване на съответстващо застрахователно събитие предвидено в договора. По всяко време от действието на договора, ЗАСТРАХОВАНИЯ може да определи и ЗСД или друго уговорено плащане да бъдат получени от ПОЛЗВАЩО ЛИЦЕ различно от ЗАСТРАХОВАНИЯ.

2.2. ЗАСТРАХОВАНИЯТ и ЗАСТРАХОВАЩИЯТ могат да бъдат едно и също физическо лице или различни лица.

2.3. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ и ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ могат да бъдат физически или юридически лица.

2.4. ТРЕТО ЛИЦЕ – върху, чийто живот се осъществява застрахователната защита, по волята на ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯ, може да е само физическо лице, като в този случай е необходимо предварително писмено съгласие на ТРЕТОТО ЛИЦЕ. В този случай се приема, че ЗАСТРАХОВАЩИЯ/ЗАСТРАХОВАНИЯТ и ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ – съвпадат (са един и същ субект).

Кой може да бъде застрахован?

Чл.3. Чрез застраховките на СивЗК се застраховат физически лица на възраст над 18 години включително, а максималната възраст за застраховане, се определя в специалните условия и/или ТАРИФИ към тях или по друг ред от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. За застраховане с допълнителна застраховка е необходимо да е сключена застраховка “Живот” с покритие на риска “смърт” или рента застраховка.

Чл.4. Биологическата възраст на ЗАСТРАХОВАНИЯ е калкулативно-необходима величина за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и последният има правото същата да му бъде оповестена в писмена форма. Биологическата възраст се изчислява в цели години към по-близката до началото на застраховката рождена дата на кандидата за застраховане.

4.1. Застрахователната възраст на ЗАСТРАХОВАНИЯ се изчислява, като се прави надбавка към биологическата му възраст, в цели години.

4.2. При установяване наличието на медицински и/или немедицински риск, върху живота или здравето на кандидата за застраховане, вследствие на: действително влошено здравословно състояние или опасни за живота и здравето на ЗАСТРАХОВАНИЯ професия и/или хоби занимания – ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изчислява застрахователна възраст, когато това се изисква от него.

II. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ РИСКОВЕ

Кои са актуалните покрити рискове от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива следните рискове на ЗАСТРАХОВАНИЯ:

5.1. Смърт от болести (заболявания).

5.2. Смърт от злополуки от различно естество.

5.3. Доживяване на определен срок.

5.4. Неработоспособност.

5.5. Осребряване на разходи за лечение и медикаменти и други рискове свързани с живота, здравето и социалния статус на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

5.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ си запазва правото да включва и други рискове върху живота, здравето и телесната цялост, по свое усмотрение или при заявено желание от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ или ЗАСТРАХОВАНИЯ.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Характеристика на термина “злополука”.

Чл.6. ЗЛОПОЛУКАТА е събитие, причинено от внезапни, случайни, външни и неотразими въздействия, независещи от волята на ЗАСТРАХОВАНИЯ, които единствено и независимо, от каквито и да било други причини, водят до телесни увреждания, вследствие на които, настъпва загуба на работоспособност и/или смърт.

6.1. Злополуката включва събития, произтичащи от: движещи се транспортни средства; работа с машини; ползване на оръжия и инструменти; взрив; срутване; механичен удар; удар от мълния; действие на ел. ток; злоумишлени действия на трети лица; нападения от животни; ухапване от отровни насекоми и влечуги; отравяне от развалени продукти и вещества, приети отвън; действия при спасяване на човешки живот; неочаквано налягане на собствени сили.

6.2. При застрахователно събитие трайната неработоспособност и/или смъртта, трябва да са настъпили не по-късно от една година от датата на злополуката. В противен случай се счита, че събитието не е породило злополука, а заболяване.

Характеристика на термина “болест (заболяване)”.

Чл. 7. Заболяването е нарушаване на жизнените функции на човешкия организъм вследствие на дразнител или болестотворен агент, както и влошаване на естествените взаимовръзки между ЗАСТРАХОВАНИЯ и обкръжаващата го среда, вследствие на което настъпва временна и/или трайна неработоспособност, и/или биологическа смърт на човешкия организъм.

видове заболявания:

7.1. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ – е болест, определена с акт за професионално заболяване.

7.2. ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ е всяка болест, която не е определена, като професионално заболяване или травматично увреждане.

7.3 АКУТНО ЗАБОЛЯВАНЕ е болест с остро начало и прогресивен ход, изискваща спешна медицинска намеса, поради болковия характер и прякото застрашаване, живота на болния.

7.4. НОВОВЪЗНИКНАЛО ЗАБОЛЯВАНЕ е онова заболяване, за което към определена дата отсъстват клинични, анамнестични и лабораторни данни. За целите на настоящите ОУМЖЗ, датата по предходното изречение съвпада с датата на подписване на застрахователния договор от ЗАСТРАХОВАЩИЯ или ЗАСТРАХОВАНИЯ.

7.5. ТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ – видове:

7.5.1. ФИЗИЧЕСКО ТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ е – увреждане или страдание на организма, от външно въздействие, вследствие на претърпяна злополука от ЗАСТРАХОВАНИЯ.

7.5.2. ПСИХИЧЕСКО ТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ на ЗАСТРАХОВАНИЯ е – нарушаване на мозъчната функция, отразяваща заобикалящата го действителност – под формата на усещания, възприятия, мисли и чувства на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

7.6. МЕНТАЛНО ЗАБОЛЯВАНЕ е – нарушаване на умствения процес и разума на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

7.7. ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ е – общо или професионално заболяване – с установено периодично проявление във времето.

7.8. Слънчевият и топлинен удар не се считат за злополуки. Трайна неработоспособност и/или смърт, последица от задължителна имунизация, се считат за злополуки.

Характеристика на термина “неработоспособност”

Чл.8. НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е частично или напълно загубена способност, за извършване на трудова дейност, в резултат от засягане на основни, жизнени функции, породена от злополука или заболяване. В тази категория не се включва – загубената способност за упражняване на конкретна професия, извършване на конкретна работа и заемане на конкретна длъжност, освен ако със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, не е уговорено друго в писмен вид – предварително!

8.1 ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е – невъзможност за извършване на трудова дейност, вследствие преходно засягане на общите или местни функции на организма, възстановими в определен срок.

8.2 ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ е – окончателно, частично или напълно загубена способност, за извършване на трудова дейност, в резултат на засягане функцията на определен орган или целия организъм. Размерът на трайната неработоспособност се определя от

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – в проценти. Общия процент на определената неработоспособност, вследствие на няколко застрахователни събития, може да бъде по-голям от сто процента.

Непокрити или частично покрити рискове от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.9.(изменен 01.08.2009г.) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не покрива рискове в резултат на:

9.1. Самоубийство и опит за самоубийство - ако от началото на застраховката не е изтекла поне една редовна застрахователна година и застрахователната премия за втората година не е инкасирана най-късно до датата на падежа; психическо разстройство; употреба на алкохол, наркотици, опиати, стимуланти, анаболи, допингиращи вещества и др.подобни; умишлено излагане на опасност, с изключение на случаите при спасяване на човешки живот; извършване или опит за извършване на противоправни деяния; изпълнение на смъртна присъда над застрахования; преднамерено действие, извършено от или по указания на застрахования или ползващото лице; управление на МПС с нередовни документи; при подготовка или участие в състезания, в които се цели постигане на максимална скорост, височина или дълбочина; използване на летателни и плавателни средства, неразрешени за превоз на пътници, както и при непринудително скачане с парашут, освен ако е уговорено друго.

9.2. (нов) рискове различни от смърт или смърт от злополука по време на биологична бременност, ако от началото на сключването на съответната допълнителна застраховка, не са изтекли поне две години.

Чл.10. В случай на смърт по чл.9, на ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ се изплаща откупната стойност по застраховката и договора се прекратява.

Чл.11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изплаща редуциран (намален) размер на ЗССБ или ЗССЗ, когато от датата на последното редовно плащане, на уговорената периодична застрахователна премия, са изтекли повече от 60 дни и риска "смърт" е настъпил след изтичането на този срок. Ограничаването на отговорността по предходното изречение, не се отнася за застраховки с еднократна премия или с авансово платени, периодични премии. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не изплаща суми за застрахователни събития, когато се констатира едно или повече от изброените по-долу, действия или бездействия, на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

11.1 Неспазване от ЗАСТРАХОВАНИЯ на лекарските предписания за лечение и режим.

11.2 Умишлено самонараняване или самоувреждане.

11.3 Установено от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ неизползване на дните за отпуск по болест – по предназначение.

11.4. При неплащане на дължимата премия, след изтичане на тридесет и един дни от датата на последния редовен падеж, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се освобождава от задължението си да покрива онези рискове, които не могат да се квалифицират, като смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

III. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Характеристики на термина "застрахователна сума".

Чл.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ПРИ ДОЖИВЯВАНЕ е уговорения, минимален размер на парична сума, която ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ ще изплати, при изтичане срока на застрахователния договор, като се предполага при изчисляването ѝ, че ЗАСТРАХОВАЩИЯТ ще плаща уговорените премии, точно на уговорените падежи.

12.1. ЗСД е базата за определяне размера на застрахователното плащане, което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи, при настъпване на застрахователно събитие, различно от доживяване на уговорения срок, освен ако се уговори друго, между страните по застрахователния договор.

12.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ПРИ СМЪРТ ОТ БОЛЕСТ (ЗССБ) е размера на застрахователното плащане, което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ дължи на ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, при настъпване на смърт от заболяване на ЗАСТРАХОВАНИЯ. Конкретния размер на плащането се определя съгласно СУМЖЗ и тарифата към тях.

12.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ПРИ СМЪРТ ОТ ЗЛОПОЛУКА (ЗССЗ) е размера на застрахователното плащане, което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи на ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, при настъпване на смърт от злополука на ЗАСТРАХОВАНИЯ. Конкретния размер на плащането се определя съгласно СУМЖЗ и може да е различен, от размера на ЗССБ.

12.4. СВОБОДНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА (СЗС) е застрахователно плащане, което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи, само при настъпване на рисковете – смърт и доживяване на уговорения в застрахователния договор срок, по застраховка влязла в сила и по която впоследствие е прекратено, временно или за постоянно – плащането на застрахователните премии. СЗС по размер е

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

редуцирана стойност на ЗСД – равна на олихвения с възприетата техническа лихва по застраховката цилмеров премиен резерв и съгласно възприетия ЗТП. Реактивиране на застраховка влязла в сила за СЗС може да се извърши по всяко време от действието на застрахователния договор чрез внасяне на дължимите или част от дължимите премии със съгласието на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

12.5. По модулно застраховане “Живот” ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изчислява НЕТОМАТЕМАТИЧЕСКИ РЕЗЕРВ (МР) по застраховките, съгласно изискванията на КЗ.

12.5.1. Математически резерв е натрупаната спестовна част, към определен момент през срока на договора, която е равна на платените премии, намалени с разходите за покриване на договорените рискове и застрахователните разноси. Математическият резерв е равен на ЗСД – при изтичане на срока на договора, при условие, че ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е плащал застрахователните премии точно, на или преди уговорените падежи.

12.5.2. Лихви към МР не се начисляват за периода, в който застраховката е била нередовна, а при несвоевременно внасяне (забавяне) на застрахователната премия, ЗСД се коригира.

12.6. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да изчислява и цилмеризиран МАТЕМАТИЧЕСКИ РЕЗЕРВ. В този случай, към застрахователния договор се прави нарочна притурка, която се нарича “таблица за откупните стойности” и нейните компоненти, се уговарят допълнително с кандидата за застраховане, за целия срок на договора и в писмена форма.

IV. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ

Характеристика на термина “застрахователна премия” и последствия при неплащането ѝ.

Чл.13. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (ЗП) е вноската – плащането, което ЗАСТРАХОВАЩИЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно застрахователния договор. ЗП може да бъде еднократна или периодична.

право на прекратяване внасянето на застрахователните премии

Чл.14. По модулна застраховка “Живот”, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да прекрати плащането на премиите, по всяко време на действието на договора. След изтичането на 60 дни от прекратяване на плащанията, застраховката влиза в сила за СЗС и с последствия, съгласно настоящите ОУМЖЗ.

Чл.15. Премиите се внасят в брой, в касата на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, или с превод по банковите му сметки. Когато тарифата предвижда премиите да са годишни, те могат да бъдат разсрочени, срещу завишаване на премията, както следва:

15.1. При разсрочване на две вноски – завишаване от 2%.

15.2. При разсрочване на три вноски – завишаване от 3%.

15.3. При разсрочване на четири вноски – завишаване от 4%.

15.4. При разсрочване на шест вноски – завишаване от 5%.

15.5. При разсрочване на дванадесет вноски – завишаване от 6%.

Чл.16. По договореност, годишните премии могат да се внасят авансово, срещу отстъпка от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, която се уговаря допълнително.

Чл.17. Премиите се плащат редовно, на или преди определения падеж. ПАДЕЖ е посочената в полицата дата, за плащане на премията/премиите.

Чл.18. При условие, че ЗП не се плати на настъпващия падеж, застраховката спрямо риска “смърт” е в сила, при условията на застрахователния договор, до изтичане на 60 дни от последния редовен падеж. След този срок ЗССБ и ЗСД, съответно се редуцират – до размера на СЗС.

Чл.19. Ако, дължимата застрахователна премия, не бъде платена в срок от 31 дни от последния редовен падеж, застраховката става нередовна, спрямо онези рискове, които не могат да се квалифицират като “смърт” и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се освобождава от задълженията си по тях. Отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по тези рискове се възстановява, след възстановяване на плащанията на застрахователните премии, освен ако се уговори друго.

Чл.20. В случаите, когато застрахователните премии са различни по размер, от уговорените в договора или периодичните застрахователни премии са различни, по абсолютна стойност, отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се актуализира, пропорционално на действителния размер на всички платени застрахователни премии.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Чл.21. Застраховка, изпаднала в нередовност, поради престой на ЗАСТРАХОВАЩИЯ (ЗАСТРАХОВАНИЯ) в болнично заведение, е в сила за пълния размер на застрахователната сума само по времето на болничния престой.

Чл.22. Застраховка, по която не са платени дължимите премии и е влязла в сила за СЗС, може да бъде възстановена, ако няма настъпило застрахователно събитие, без формалности, като отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по застрахователния договор, се актуализира.

Чл.23. Ако е настъпило застрахователно събитие, по застраховка влязла в сила за СЗС, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ изпълнява отговорността си по договора влязъл в сила за СЗС и може да сключи със ЗАСТРАХОВАНИЯ – нов или допълнителен, застрахователен договор.

V. СКЛЮЧВАНЕ, НАЧАЛО И СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ДОГОВОРИ.

Кога застрахователния договор влиза в сила, кога и как може да се прекрати?

Чл.24. Застрахователните договори се сключват чрез документи, издавани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, за срок не по-малък от три години. Максималният срок на договора се определя от СУМЖЗ.

Чл.25. Застрахователят може да сключи застраховката чрез, предварителна молба и след разглеждането ѝ да издаде застрахователна полица или друг писмен акт. Молбата е неразделна част от застрахователния договор. Застраховката има сила, след плащането, на уговорената в застрахователния договор (полица) застрахователна премия.

Чл.26. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да изиска от ЗАСТРАХОВАНИЯ, писмена здравна декларация, преди сключването на застрахователния договор.

Чл.27. ЗАСТРАХОВАНИЯТ има право, едностранно да прекрати застрахователния договор в тридесет дневен срок от влизането му в сила. ЗАСТРАХОВАНИЯТ упражнява правото си, с едностранно писмено съобщение до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. От датата на уведомяване на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, застрахователният договор се прекратява. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ в тридесет дневен срок от получаване на съобщението, връща застрахователната премия на ЗАСТРАХОВАНИЯ намалена с направените разноски и разходи за носене на риска, до получаване на уведомлението.

Чл.28. Застрахователния договор може да бъде индивидуален или групов. Груповия застрахователен договор, се сключва и обслужва по реда на чл.231 от КЗ.

Чл.29. Към застрахователния договор може да се издадат от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, застрахователни сертификати, удостоверения и свидетелства.

Чл.30. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ по свое усмотрение, може да сключи застрахователния договор под формата на полица или друг писмен акт, с предварителна молба или без такава.

Чл.31. Ако ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е платил предварително застрахователната премия и откаже да подпише предлаганата му застрахователна полица, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява платената премия, намалена с направените разходи и разноски, съгласно застрахователно-техническия си план. След подписването на полицата или договора, същият може да се прекрати по реда на чл.41 от настоящите.

31.1. Ако ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ откаже сключването на застраховка, той възстановява платените премии, като не е длъжен да се мотивира пред заявителя, за решението си.

31.2. Всички документи – придружаващи и издадени във връзка със застрахователния договор, остават в собственост на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

31.3. Начало на олихвителния период на застраховката е винаги 1-во число на месеца, следващ сключването на предварителния договор (подписването на молбата), освен ако не е уговорено друго.

Чл.32. Действието на застрахователния договор се прекратява в 24.00 часа на деня, в който изтича срока на договора.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Чл.33. Застраховката, преди настъпването на крайния ѝ срок, се прекратява чрез спиране на плащанията от ЗАСТРАХОВАЩИЯ с или без предизвестие и неподновяването им в срок по-голям от 90 дни, след последния редовен падеж и с последствия, съгласно настоящите.

VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ДОГОВОРИ

Предоставяне на информация.

Чл.34. Обстоятелствата, за които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е поставил писмено въпрос, в предварителната молба, са от съществено значение за преддоговорното уточняване, на ангажиментите по него.

34.1. Ако застраховката е сключена без предварителна молба и/или здравна декларация, ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен, да информира ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, относно подробности в текущото си здравословно състояние, при наличие на известни нему симптоми, или диагнози, и/или епикризиса за увреждане на здравето му, и/или непълна, и/или непълноценна работоспособност.

34.2. Уведомяването се извършва в писмена форма и свободен текст. В този случай, ако ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ не откаже сключването на договора, същият се счита за сключен – без формалности.

Чл.35. При установяване в хода на договора, че са укрити или дадени неверни данни, при известността на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не би сключил застраховката, същият има право да прекрати едностранно договора, без връщане на застрахователните премии или да откаже плащането, за което се претендира.

35.1. При установяване в хода на договора, че са укрити и дадени неверни данни, при известността на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ би сключил застраховката, но при други условия, той има право да промени условията по застраховката, едностранно.

Чл.36. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ (ЗАСТРАХОВАНИЯТ) е длъжен:

36.1. Да плаща редовно премията на или преди падежа;

36.2. Да уведоми застрахователя в 20-дневен срок, при промяна на местоживеенето или адреса си;

36.3. При сключването на застрахователния договор, ЗАСТРАХОВАНИЯТ предоставя на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – номера на банковата си сметка.

Права за промени по застрахователния договор в хода на неговото действие.

Чл.37. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ (ЗАСТРАХОВАНИЯТ) има право:

37.1. Да увеличи размера на застрахователната сума.

37.2. Да промени срока на договора и/или падежа за плащане на застрахователните премии.

37.3. Да замени една тарифа с друга, ако промяната е допустима от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

37.4. Да променя ползващите лица и/или пропорцията за разпределение, между тях.

Чл.38. Промените по чл.37.1, 2 и 3 се извършват с издаване на нова, застрахователна полица.

Чл.39. Промените по чл.37.4. се извършват с издаване на притурка към застрахователната полица/договор.

Чл.40. При евентуалното, физическо унищожаване на застрахователния договор или изгубването му от ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ издава дубликат, в седем дневен срок, след поискване от заинтересованата страна.

Право на откуп.

Чл.41. Откупната стойност е текущата цена, на която ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ изпълнява задълженията си по застрахователния договор, произтичащи от създадения МР, спрямо риска – доживяване на уговорения срок и в случай, че уговорения срок в договора все още не е изтекъл.

41.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ (ЗАСТРАХОВАНИЯТ) има право, да прекрати предсрочно застрахователния договор преди изтичане на срока му и да получи откупната стойност.

41.1.1. Откупната стойност по застрахователния договор, се посочва в неговото съдържание, в нарочни за целта отделни документи, в самостоятелна клауза от договора или негови неразделни

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

части, като фиксирана сума, която ежегодно нараства, или може да се посочи в договора – начина за изчисляването на откупната стойност, във всеки един момент от действието му.

41.1.2. Размерът на откупната стойност се определя, като се има предвид и редовността на плащане на застрахователните премии от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

41.2. Изплащането на откупната стойност става, с предизвестие от 20 дни, с писмена молба – свободен текст, до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и декларация относно, ползването на данъчни облекчения, по реда на Закона – за платените застрахователни премии. Ако такава декларация не постъпи към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, същият счита, че от ЗАСТРАХОВАНИЯ са ползвани, предвидените, данъчни облекчения в Закона.

41.3. Застрахователната защита по застрахователния договор, за който е подадена молба за откуп, се прекратява от 24.00 часа в деня, в който е подадена молбата.

Право на заем в полза на ЗАСТРАХОВАНИЯ, отпуснат от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

41.4. На основание чл.240, ал. 4 и във връзка с чл.186, ал.5, т.6 от КЗ, ЗАСТРАХОВАНИЯТ има право да получи паричен заем срещу застраховката си. Финансовите задължения по застраховката, възникнали от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към ЗАСТРАХОВАНИЯ и до размера на текущата ѝ откупна стойност – служат за обезпечаване на заема. Лихвите, условията за отпускане и погасяване на заемите се определят съгласно следващите клаузи, както следва:

41.4.1. Застраховката обезпечаваша заема, следва да е влязла в сила, съгласно изискванията на чл. 187 от КЗ – респективно чл.25 от настоящите. Изпълнението на изискванията, по предходното изречение е основание, срещу застраховката, да бъде отпуснат паричен заем на ЗАСТРАХОВАНИЯ, по всяко време от действието на застрахователния договор.

41.4.2. По застрахователен договор обезпечаваш заем на ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ, застрахователните премии следва да се плащат по реда на настоящите условия.

41.4.3. Определената от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ парична сума, която получилият заем – ЗАСТРАХОВАН, дължи периодично към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, във връзка с погасяването на заема, се нарича “погасителна вноска”.

41.4.4. Падежната дата, за внасяне на застрахователните премии и нейната характеристика по смисъла на чл.17 от настоящите условия е и падеж, за внасяне на погасителните вноски по заема, на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

41.4.5. Срока за погасяване на отпуснатия заем, се съобразява с максимално допустимата застрахователна възраст на съответния ЗАСТРАХОВАН и същият не може да бъде по-дълъг от срока, оставащ до навършването ѝ.

41.4.6. При предсрочно погасяване на заема не се дължат такси, неустойки и други подобни от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

41.4.7. Заемът се усвоява от ЗАСТРАХОВАНИЯ, чрез превеждане на сума или суми по банковата сметка или друг, удовлетворителен за страните начин.

41.4.8. Лихвата по отпуснатите заеми е сложна и в размер от 3,6% (три цяло и шест десети процента), на годишна база.

41.4.9.1. Заемът може да бъде усвоен или изплатен от ЗАСТРАХОВАНИЯ наведнъж не по-късно от крайния срок на застрахователния договор или с последващо от предстоящия падеж по застраховката/заема, погасяване с анюитетни (равни), погасителни вноски и съгласно, следния тип погасителен план.

ТИПОВ ПОГАСИТЕЛЕН ПЛАН № 1.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

РАЗМЕР НА КРЕДИТА:	4000
СРОК (МЕСЕЦИ):	360 (30 години 0 месеци)
ЛИХВА:	3.10%
ПРОМ ПЕРИОД (МЕС):	0
ПРОМ ЛИХВА (%):	0%
ГРАТИС ПЕРИОД (МЕС):	0
ВИД ПОГАСИТЕЛЕН ПЛАН:	Анютетни вноски
ОБЩО	
ГОД % РАЗХОД:	3.14%
ОБЩО ПОГ С ЛИХВИ И ТАКСИ:	6149.01
ОБЩО ТАКСИ И КОМИСИОННИ:	0
ОБЩО ЛИХВИ:	2149.01
ОБЩО ВНОСКИ:	6149.01

ПОРЕДЕН МЕСЕЦ	ПАДЕЖ	ГЛАВНИЦА ПРЕДИ ПОГАСЯВАНЕ	ЛИХВА	ВНОСКА ПО ГЛАВНИЦАТА	НАКАЗАТЕЛН И ЛИХВИ	ТАКСИ И КОМИСИОННИ	МЕСЕЧНА ВНОСКА
1		4000	10.33	6.75	0	0	17.08
2		3993.25	10.32	6.76	0	0	17.08
3		3986.49	10.3	6.78	0	0	17.08
4		3979.71	10.28	6.8	0	0	17.08
.....
357		68.09	0.18	16.9	0	0	17.08
358		51.19	0.13	16.95	0	0	17.08
359		34.24	0.09	16.99	0	0	17.08
360		17.25	0.04	17.25	0	0	16.87

41.4.9.2. При необходимост, отпуснатия заем на ЗАСТРАХОВАНИЯ, може да се усвоява на части или може да му бъде отпуснат – повече от един заем. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ не желае или по различни причини, не може да усвои отпуснатия заем или заеми наведнъж – същият ползва лихвени облекчения, върху погасителните анютети до момента на усвояването на пълната сума по заема. Срока за усвояването на заема не може да бъде по-голям от три години, от фактическото начало на кредитните отношения. Лихвените облекчения в този случай се определят съгласно приложеният по-долу типов погасителен план.

ТИПОВ ПОГАСИТЕЛЕН ПЛАН № 2.

РАЗМЕР НА КРЕДИТА:	4000
СРОК (МЕСЕЦИ):	360 (30 години 0 месеци)
ЛИХВА:	3.10%
ПРОМ ПЕРИОД (МЕСЕЦИ):	0
ПРОМОЦИОНАЛНА ЛИХВА (%):	0%
ГРАТИСЕН ПЕРИОД (МЕСЕЦИ):	0
ОБЩО	
ВИД ПОГАСИТЕЛЕН ПЛАН:	Анютетни вноски
ГОД % РАЗХОД:	3.14%
ОБЩО ПОГ С ЛИХВИ И ТАКСИ:	6149.01
ОБЩО ТАКСИ И КОМИСИОННИ:	0

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

ОБЩО ЛИХВИ:	2149.01
ОБЩО ВНОСКИ:	6149.01

ПОРЕДЕН МЕСЕЦ	ПАДЕЖ	ГЛАВНИЦА ПРЕДИ ПОГАСЯВАНЕ	ЛИХВА	ВНОСКА ПО ГЛАВНИЦАТА	НАКАЗАТЕЛН И ЛИХВИ	ТАКСИ И КОМИСИОНН И	МЕСЕЧНА ВНОСКА
0		4000	0	0	0	0	0.00
1		4000	10.33	6.75	0	0	0.47
2		3993.25	10.32	6.76	0	0	0.95
3		3986.49	10.3	6.78	0	0	1.43
4		3979.71	10.28	6.8	0	0	1.91
5		3972.91	10.26	6.82	0	0	2.39
6		3966.09	10.25	6.83	0	0	2.87
7		3959.26	10.23	6.85	0	0	3.35
8		3952.41	10.21	6.87	0	0	3.84
9		3945.54	10.19	6.89	0	0	4.32
10		3938.65	10.17	6.91	0	0	4.81
11		3931.74	10.16	6.92	0	0	5.30
12		3924.82	10.14	6.94	0	0	5.80
13		3917.88	10.12	6.96	0	0	6.29
14		3910.92	10.1	6.98	0	0	6.79
15		3903.94	10.09	6.99	0	0	7.28
16		3896.95	10.07	7.01	0	0	7.78
17		3889.94	10.05	7.03	0	0	8.29
18		3882.91	10.03	7.05	0	0	8.79
19		3875.86	10.01	7.07	0	0	9.29
20		3868.79	9.99	7.09	0	0	9.80
21		3861.7	9.98	7.1	0	0	10.31
22		3854.6	9.96	7.12	0	0	10.82
23		3847.48	9.94	7.14	0	0	11.33
24		3840.34	9.92	7.16	0	0	11.85
25		3833.18	9.9	7.18	0	0	12.37
26		3826	9.88	7.2	0	0	12.88
27		3818.8	9.87	7.21	0	0	13.40
28		3811.59	9.85	7.23	0	0	13.93
29		3804.36	9.83	7.25	0	0	14.45
30		3797.11	9.81	7.27	0	0	14.98
31		3789.84	9.79	7.29	0	0	15.51
32		3782.55	9.77	7.31	0	0	16.04
33		3775.24	9.75	7.33	0	0	16.57
34		3767.91	9.73	7.35	0	0	17.11
35		3760.56	9.71	7.37	0	0	17.65
36		3753.19	9.7	7.38	0	0	17.08
37
358							
359	34.24	0,09	16.99	0	0	17.08

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

360	17.25	0,04	17.25	0	0	17.29
-----	-------	-------	------	-------	---	---	-------

* Хипотезата на типов погасителен план № 2 е, че ЗАСТРАХОВАНИЯТ усвоява главницата на отпуснатия заем на равни части за максималния срок, предвиден в чл.41.4.9.

41.4.10. Погасителната вноска по заема е за сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ или друго лице и се плаща по сметката на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в касата му или по друг удовлетворителен и за двете страни начин.

41.4.11. При просрочие по вина на ЗАСТРАХОВАНИЯ, падежа на минималната погасителна вноска, лихвата се капитализира съобразно просрочието.

41.4.12. Текущия размер, на усвояния от ЗАСТРАХОВАНИЯ заем или заеми, не може да бъде по-голям, от текущия размер на откупната стойност на застраховката, обезпечаваща заема.

41.4.13. Минималния размер на погасителната вноска, на отпуснатия заем, е в размер на дванадесет процента от размера на застрахователната премия, към момента на отпускането на заема, освен ако не е уговорено друго. Ако погасителният план по застраховката предвижда, погасителна вноска с размер по-малък от предвиденото в предходното изречение, при определяне на минималния размер на погасителната вноска, се взима предвид – отразеното в погасителния план или уговореното друго по предходното изречение.

41.4.14. При наличие на непогасени задължения, по заема от ЗАСТРАХОВАНИЯ към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, в деня на прекратяването на застраховката, поради смърт или други причини, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ прихваща непогасените си взимания, по заема на ЗАСТРАХОВАНИЯ, от собствените си финансови задължения, към него или ползващото се лице/лица, по застраховката. При смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ, наказателни лихви за пропуснатите падежи, след застрахователното събитие, не се начисляват.

Нефинансови задължения на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.42. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен:

42.1. При настъпване на застрахователно събитие и/или доживяване на договорения срок, посочен в застрахователната полица или договор, да разясни на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА, всички техни права и възможни алтернативни действия, за еднократно или анюитетно (рентно) усвояване на натрупаните или дължими към тях суми, с цел максимална изгода.

42.2. Да дава информация, при поискване от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ, за състоянието на застраховката, както и за всички изменения по застрахователния договор, през срока на действието му.

42.3. Да не предоставя данни за застраховката, на други лица, освен в предвидените от закона случаи.

Нефинансови задължения на ЗАСТРАХОВАНИЯ и/или ПОЛЗВАЩИТЕ ЛИЦА.

Чл.43. ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен, при настъпване на застрахователно събитие, да потърси медицинска помощ и да съдейства активно, за предотвратяване или намаляване на вредите.

Чл.44. ЗАСТРАХОВАНИЯТ, а в случай на смърт - ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, са длъжни при настъпването на застрахователно събитие, да уведомят в писмена форма ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за случилото се в срок до 1 седмица - дори в случаите, когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е бил уведомен, по друг ред.

Чл.45. В случай на невъзможност, за определяне характера и/или размера на настъпилото застрахователно събитие, ЗАСТРАХОВАНИЯТ, упълномощено от ЗАСТРАХОВАНИЯ лице или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, следва да уведомят ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ съгласно хипотезата по чл.44, какъв допълнителен срок прогнозно им е необходим, за уточняване на подробности и детайли, както и да представят друга информация, по искане на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ

Финансови задължения на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.46. При доживяване срока на застраховката, се изплаща ЗСД освен ако не се уговори друго – трансформации, прехвърляне на суми и др.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

- 46.1. Към момента на изплащането на дължимата ЗСД, същата се облага по реда на Закона.
46.2. Сумата, формираща бонуса е необлагаема и се изплаща в пълен размер.
46.3. Изплащаемите суми в случай на смърт, неработоспособност и лечение се третираат данъчно – съгласно закона, към момента на настъпване на събитието.

Особени случаи.

Чл.47. Застрахователни плащания за настъпила неработоспособност или лечение в хода на договора, се изплащат при условие, че са закупени съответни допълнителни застраховки за застрахователната година, през която е настъпило събитието или са калкулирани в състава на брутната застрахователна премия, съдържаща и формираща МР по смисъла на чл.12.5 от настоящите, със съответно определение и пояснение в СУМЖЗ.

Чл.48. При трайна загуба на работоспособност от злополука се изплаща, такъв процент, от размера на предвидената в договора сума, какъвто е процентът на загубената работоспособност, освен ако СУМЖЗ предвижда друго или се уговори друго, в договора за застраховка.

Чл.49. Процентът на загубената работоспособност се определя от застрахователно-медицинска комисия (ЗМК) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласно "Таблица за определяне на трайна загуба на работоспособност (инвалидизация) в проценти". Таблицата е неразделна част от настоящите.

49.1. Освидетелстване на злополуки се извършва, само след приключване на лечението, и окончателно, и пълно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 1 година от датата на злополуката.

49.2. При загуба на очи и ампутация на крайници, освидетелстването може – по искане на ЗАСТРАХОВАНИЯ, да се извърши, преди изтичане на тримесечния срок.

49.3. Ако в резултат на злополука, са увредени части на тялото или органи, които и преди това са били осакатени, недоразвити или функционално негодни, се определя съответно - редуциран процент трайна неработоспособност.

Разходи за животоспасяващи операции покрити от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.50. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива разходи за животоспасяващи операции, трансплантации и/или лечения, при следните условия:

50.1. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ се подложи на операция с цел животоспасяващо лечение и, ако премиите са плащани редовно, то той е в правото си да изиска предплащане на парична сума, до размера на направените от него разходи за операцията.

50.1.1. Предплатата се ограничава до сумата на операционните разходи, които действително се поемат и са за сметка на ЗАСТРАХОВАНИЯ, както и до размера на ЗССБ в момента, в който са констатирани, първите симптоми за хирургическа интервенция, трансплантация или лечение.

50.1.2. Сумите се изплащат след преценка и одобрение от ЗМК на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

50.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е в правото си по всяко време от действието на договора, да реши едностранно, да отпадат ограниченията по чл.50.1.

50.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ запазва правото си, да изпълни задължението си по чл.50.1, директно към болничното заведение извършващо операцията, трансплантацията или лечението.

50.4. След изплащане на суми по чл.50.1 от всички задължения на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се приспада изплатената сума.

50.5. Ако по чл.50.1 е изплатен пълният размер на застрахователната сума, застраховката се прекратява.

Други особености.

Чл.51. При изплащане на суми за временна неработоспособност, с последващо настъпване на трайна неработоспособност или смърт, изплатената сума за временна неработоспособност се приспада от задължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, при изплащането на сумата за трайната неработоспособност или смърт.

Чл.52. Допълнителните застраховки, могат да бъдат закупени или отказани от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, по всяко време от действието на застрахователния договор. Самостоятелното им закупуване (без модулна (спестовна) застраховка) е недопустимо. В такива случаи ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ препраща кандидата за застраховане, към рисково животнозастраховане.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Чл.53. При изплащане на суми за настъпили застрахователни събития, по модулни застраховки "Живот", с разсрочено плащане на премиите, се удържат неизплатените премии за текущата застрахователна година.

53.1.ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да се въздържи от действията си по предходното изречение, по свое усмотрение.

Чл.54. Общата сума, на всички плащания в рамките на една застрахователна година, не може да надвиши определения в съответните Специални условия и тарифи, размер на ЗСД.

Какви документи изисква ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при настъпване на застрахователно събитие в срока на договора.

Чл.55. При изплащане на парични суми по модулно застраховане "Живот" се изискват, в зависимост от застрахователното събитие, някои от следните документи, които следва, недвусмислено да доказват настъпилото събитие:

- 55.1. застрахователна полица;
- 55.2. документ за платена последна застрахователна премия;
- 55.3. молба-заявление за претенция;
- 55.4. удостоверение за професията и работата на ЗАСТРАХОВАНИЯ, напоследък;
- 55.5. акт за злополука или други, удостоверяващи злополуката документи;
- 55.6. други сведения за настъпилата злополука и оказана първа медицинска помощ;
- 55.7. сведения за временна загуба на работоспособност;
- 55.8. медицински документи от лицензирани здравни органи и заведения за временна неработоспособност и/или определена трайна неработоспособност;
- 55.9. документи, удостоверяващи датата и причините за смъртта, а при необходимост и протокол от съдебно-медицинска експертиза;
- 55.10. препис-извлечение от акт за смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ;
- 55.11. удостоверение за наследници, ако изрично в застрахователния договор не е посочено ползващо лице.

Чл.56. При откуп се изискват:

- 56.1. застрахователната полица;
- 56.2. документ за платена последна премия;
- 56.3. молба за откуп до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл. 57. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ си запазва правото, да поиска представянето и на други документи, по свое усмотрение.

Как и кога се получават плащанията от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

Чл.58. Застрахователните плащания, се изпълняват или отказват в срок от 15 дни, след датата на представянето на всички документи.

Чл. 59. ЗАСТРАХОВАНИЯТ или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, може да получи застрахователното плащане по посочена от него банкова сметка или в брой. При желание на бенефициента, сумата да бъде изплатена с пощенски запис или куриерска служба и други подобни – разноските по уреждането на записа, са за негова сметка.

Чл.60. При изплащане на суми, към ЗАСТРАХОВАНИЯ или ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички свои вземания.

VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.61. Правоотношенията между ЗАСТРАХОВАЩИЯ (ЗАСТРАХОВАНИЯ), ПОЛЗВАЩОТО ЛИЦЕ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се уреждат от настоящите ОБЩИ УСЛОВИЯ, Специалните условия и тарифи към договорите за модулно застраховане "Живот" на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и действащото законодателство.

Давностен срок.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Чл.62. Правата по застрахователния договор, се погасяват с давност 5 (пет) години от настъпването на застрахователното събитие. След изтичането на давностния срок, документите по прекратените договори се унищожават.

Чл.63. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ трансформира след изтичане на давностния срок, непотърсени суми и/или други задължения към ЗАСТРАХОВАНИЯq в пожизнена застраховка "Живот" със застрахователна сума платима при неговата смърт. За такива застрахователни договори ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е в правото си да събере информация дали ЗАСТРАХОВАНИЯ е сред живите, по всяко време.

Чл.64. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи лихви, за погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

Чл.65. Специални условия за модулно животозастраховане (СУМЖЗ), са пояснителни клаузи към всяка отделна тарифа и са неразделна част от ОУМЖЗ.

Запознат съм и приемам настоящите Общи условия:

застраховач/застрахован/представител:..... дата:

МЯСТО:.....

Застраховател :

/подпис/

/Печат/