



ЕИК: 104097300; Ид. № BG104097300
IBAN: BG89BPB179311047926301; BIC-BPVBGSF

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 № 3 към Протокол № 6/22.06.2009г.

ТОМ III: ОБЩИ УСЛОВИЯ ЗА РИСКОВО ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ НА СивЗК

(В сила от 01.08.2009 г.)

Идентификация на страните и цел на застрахователните договори.

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, чийто 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.

1.6. Писмената форма в кореспонденцията и обмена 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.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Основни договорености между страните по застраховките.

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?

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 рентна застраховка.

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.

Какви рискове покриват застраховките?

5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива следните застрахователни рискове:

5.1. Основни рискове – смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ от различни заболявания или злополука.

5.2. Допълнителни рискове – временна и трайна загуба на трудоспособност от злополука и/или заболяване, разходи за медикаментозно лечение, платено лечение, лекарски хонорар и други рискове.

5.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ си запазва правото да включва и други рискове върху живота, здравето и телесната цялост по свое усмотрение или при заявено желание от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ или ЗАСТРАХОВАЩИЯ, които са свързани с основен риск по застраховките, отнасят се за ЗАСТРАХОВАНИЯ и се включват в застрахователните договори.

6. ЗЛОПОЛУКА 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 настъпват загуба на трудоспособност и/или смърт и/или настъпва общо неразположение.

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. Трайната нетрудоспособност и/или смъртта трябва да са настъпили не по-късно от една година от датата на злополуката.

7. Определения

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

7.1. **ПРОФЕСИОНАЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**, са болести, определени с акт за професионални заболявания от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

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 на живота на болния.

7.4. **НОВОВЪЗНИКНАЛО ЗАБОЛЯВАНЕ** е онова заболяване, за което към момента на подписване на застрахователната полица отсъстват клинични, анамнестични и лабораторни данни.

7.5. **НЕТРУДОСПОСОБНОСТ** е частично или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на засягане на 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.

7.6. **ВРЕМЕННА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ** е невъзможност за извършване на трудова дейност вследствие преходно засягане на общите или местни функции на организма, възстановими в срок до 1 година от настъпването на събитието.

7.7. **ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ** 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 нетрудоспособност се определя от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в проценти по "Таблица за определяне на трайна загуба на трудоспособност вследствие на злополука в %", неразделна част от настоящите ОУРЖЗ.

7.8. **ТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ** – видове:

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

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

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

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

Особености и изключения

8. НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА СЪБИТИЯ, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ:

8.1. Слънчев и топлинен удар.

8.2. Лечения, операции и манипулации, допуснати от болния, без същите да се налагат от злополуката. Това не се отнася за трайна нетрудоспособност и/или смърт, последица от задължителна имунизация.

8.3. Употреба на алкохол, наркотици, опиати, допингиращи средства.

8.4. Извършване или опит за извършване от ЗАСТРАХОВАНИЯ на противоправни деяния или самоубийство.

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.

10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ НЕ ИЗПЛАЩА СУМИ В СЛУЧАИТЕ НА:

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

10.2. Умишлено самонараняване или самоувреждане.

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

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

Застрахователни суми, обезщетения и тяхната цена – застрахователна премия

11. ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА е базата за определяне размера на застрахователното покритие за едно лице, която ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи при настъпване на застрахователно събитие - смърт. Тя зависи от определения медицински и немедицински риск, застрахователната възраст и размера на застрахователната премия.

12. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ (вноска) е плащането, което ЗАСТРАХОВАЩИЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

13. Размерът на премията по рисков застраховки "Живот" зависи от СУРЖЗ за съответната тарифа, валидна по време на сключване на договора, срока на застраховката, застрахователната сума и застрахователната възраст.

14. Премията е годишна или месечна и се внася в представителството на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в брой или с превод по банковата му сметка.

15. Застраховката е в сила за условията, при които е сключена до 24.00 часа на падежната дата.

16. Ако дължимата разсрочена премия не бъде платена до 24.00 часа на падежа, застраховката става нередовна и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се освобождава от отговорност по нея.

17. Допълнителните застраховки обезпечават ЗАСТРАХОВАНИЯ с изплащане на суми за настъпила загуба на трудоспособност, платен преглед, медикаментозно и платено болнично лечение, при внасяна на допълнителна застрахователна премия от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

Сключване, начало и срок на застрахователните договори

18. Застрахователните договори се сключват въз основа на документи по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

19. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ издава полица или друг писмен акт за съответния вид рискова застраховка "Живот".

20. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да се откаже от застраховката в 30-дневен срок от подписването на полицата, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява платена премия, намалена с направените разходи и разноски, съгласно застрахователно-техническия си план.

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

22. Всички документи, придружаващи и издадени във връзка с молбата, остават в собственост на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

23. Начало на застраховката е датата на издаване на полицата, освен ако не е уговорено друго.

24. Отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ започва от 24.00 часа на деня, в който е преведена застрахователната премия, като всички плащания до издаването на полица или друг писмен акт не могат да надхвърлят 10% от ЗС. След издаването на полица или друг писмен акт отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се простира до пълния размер на застрахователната сума.

25. Действието на застрахователния договор се прекратява в 24.00 часа на деня, в който:

25.1. Изтича срокът на договора, за който е платена съответната застрахователна премия.

25.2. Застраховката е прекратена с едномесечно писмено предизвестие от коя да е от страните.

26. Рисковите застраховки "Живот" се сключват за срокове не по малки от три години, съобразени със застрахователната възраст на ЗАСТРАХОВАНИЯ и съответните специални условия и тарифи.

Права и задължения по застрахователните договори

27. По рисково застраховане "Живот" **кандидатът за застраховане** (ЗАСТРАХОВАЩИЯТ) е длъжен добросъвестно да информира ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ относно всички обстоятелства, които са от съществено значение за естеството и размера на риска, както и да съдейства за преддоговорното уточняване на този риск, когато това се изисква.

28. Обстоятелства, за които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е поставил писмено въпрос и са от съществено значение за риска.

29. При отказ от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ да се подложи на лекарски преглед или несъгласие с определения утежнен риск ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява платената премия, намалена с направените разноски и разходи, съгласно застрахователно-техническия си план.

30. При установяване в хода на договора, че са укрити или дадени неверни данни, при известността на които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не би сключил застраховката, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да прекрати едностранно договора, ако няма настъпило застрахователно събитие или да откаже плащането на застрахователната сума и прекрати договора, ако е настъпило застрахователно събитие. В тези случаи ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ връща внесените премии, намалени с направените разходи и разноски.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

31. 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 срока на застраховката и/или преизчисли застрахователната сума, ако няма настъпило застрахователно събитие, или да изплати преизчислената застрахователна сума, ако е настъпило застрахователно събитие. Преизчислената застрахователна сума е равна на договорената застрахователна сума, намалена с такъв процент, с какъвто платената застрахователна премия е по-малка от дължимата при установените данни.

32. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен:

32.1. Да плаща редовно премиите на или преди падежа или съгласно конкретната уговорка със застрахователя.

32.2. Да не извършва и да не допуска увеличение на риска в хода на договора, а когато това е станало, да уведоми ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в седем дневен срок от промяната и да представи полицата си за преизчисляване на премиата или на застрахователната сума. При неизпълнение на това задължение ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право, в случай на застрахователно събитие, да изплати преизчислената застрахователна сума, ако извършеното или допуснатото увеличение на риска е изисквало по-висока премия.

33. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право:

33.1. Да промени срока за плащане на застрахователните премии със съгласието на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

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

33.3. Да променя ползващите лица и/или пропорцията за разпределяне на плащанията между тях.

34. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен:

34.1. Да изплати при настъпване на застрахователно събитие посочената в застрахователната полица сума, обезщетения или други уговорени плащания на ЗАСТРАХОВАНИЯ или други лица, съобразно настоящите Общи условия, редовността на застрахователния договор и неговото съдържание.

34.2. 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.

34.3. Да не предоставя данни за застраховката на други лица освен на съдебни и следствени органи в предвидените от закона случаи.

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

36. ЗАСТРАХОВАНИЯТ, а в случай на смърт – ползващото лице, са длъжни при настъпване на застрахователно събитие да уведомят в писмена форма ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за това в срок до една седмица – дори в случаите, когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е бил уведомен по друг ред.

37. В случай на неуважително забавяне на уведомяването, довело до невъзможност за установяване на обстоятелства по застрахователното събитие, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има право да откаже плащането на застрахователната сума.

Изплащане на застрахователни суми

38. Обезщетение за настъпила нетрудоспособност или лечение в хода на договора се изплаща при условие, че е внесена премия за съответна допълнителна застраховка.

39. При трайна загуба на трудоспособност от застрахователна злополука се изплаща такъв процент от договорената сума, какъвто е процентът на загубената трудоспособност.

40. Процентът на загубената трудоспособност се определя от Застрахователно-медицинска комисия (ЗМК) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

41. Освидетелстването на трайни увреждания при злополука се извършва само след приключване на лечението и окончателното и пълно стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката.

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

43. 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 нетрудоспособност.

44. Ако ЗАСТРАХОВАНИЯТ се подложи на операция с цел животоспасяващо лечение и ако разсрочените премии са внасяни съгласно уговореното, то той е в правото си да изиска предплащане на застрахователната сума до размера на направените от него разходи за операцията. Предплатата се ограничава до сумата на операционните разходи, които действително се поемат от ЗАСТРАХОВАНИЯ, и до размера на застрахователната сума по основното покритие в момента, в който са констатирани първите симптоми за хирургическа интервенция или трансплантация. Сумите се изплащат след преценка и одобрение от ЗМК на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

45. След изплащане на суми по предходната точка от всички задължения на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се приспада изплатената сума.

Застраховател :

/подпис/

/Печат/

46. Ако по т.44 е изплатен пълният размер на застрахователната сума, застраховката се прекратява или подновява за нов срок.

47. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ счита, че усложнения или смърт, настъпили след една година от датата на злополуката, не са по причина на тази злополука.

48. Изплатените суми за временна и трайна нетрудоспособност се приспадат от сумите при последвала смърт, вследствие на едно и също събитие.

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

50. При изплащане на застрахователни суми по рисково застраховане "Живот" се изискват, в зависимост от застрахователното събитие, следните документи: застрахователна полица; документ за платена последна застрахователна премия; молба-заявление за претенция; удостоверение за професията и работата на ЗАСТРАХОВАНИЯ; акт за злополука и/или други удостоверяващи злополуката документи; сведение за настъпила злополука и оказана първа медицинска помощ; сведение за временна загуба на трудоспособност; медицински документи от лицензирани здравни органи и заведения за временна нетрудоспособност и/или определяне на трайна нетрудоспособност; документи, удостоверяващи датата и причините за смъртта, а при необходимост и протокол от съдебно-медицинска експертиза; препис-извлечение от акт за смърт на ЗАСТРАХОВАНИЯ; удостоверение за наследници, ако не е посочено ползващо лице.

51. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ си запазва правото да поиска представянето и на други документи.

52. Застрахователната сума се изплаща или отказва в срок от един месец след датата на представянето на всички документи (освен ако СУРЖЗ не предвижда друго или не е уговорено друго).

53. По желание на ползващото лице сумата може да бъде преведена по посочена от него лично сметка, чрез пощенски запис или по друг предварително уговорен начин.

54. При изплащане на застрахователната сума или част от нея ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ удържа всички свои вземания, дължими към него от страна на ЗАСТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯ или ползващото лице/лица.

Заклучителни положения

55. Правоотношенията между ЗАСТРАХОВАЩИЯ (застрахования) и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ се уреждат от настоящите Общи условия, Специалните условия и тарифи на договорите по рисково застраховане "Живот" на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и действащото законодателство в Република България.

56. Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

57. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да разреши изплащане на суми по уважителни причини и след изтичане на давностния срок.

58. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не дължи лихви за погрешно внесени или несвоевременно изтеглени суми.

59. Специални условия за рисково животозастраховане са типизирани клаузи към всяка тарифа за рисково животозастраховане.

Запознат съм и приемам настоящите Общи условия:

застраховащ/застрахован/представител:..... дата:

МЯСТО:.....

Застраховател :

/подпис/

/Печат/