

ОБЩИ УСЛОВИЯ

ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“, СВЪРЗАНА С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД

ЕВРОБЪДЕЩЕ

Редакция 2 от 06.11.2023 г., в сила от 31.03.2024 г.

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

1. Общи условия

Настоящите общи условия се прилагат към застрахователните договори по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд ЕвроБъдеще.

2. Определения

2.1. Застраховател

„ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД със седалище и адрес: гр. София 1463, район „Триадица“, бул. „Витоша“ № 89Б, ЕИК: 121518328.

2.2. Застраховащ

Лицето, което е страна по застрахователния договор. Застраховащият може да бъде физическо или юридическо лице. Застраховащ – физическо лице, постоянно пребиваващо на територията на Република България. Застраховащият може при условията на застрахователния договор да бъде и Застрахован или ползващо се лице.

2.3. Застрахован

Лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост са предмет на застрахователна защита по застрахователния договор. Застрахованият е винаги физическо лице. Застрахованият и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице или различни лица.

2.4. Ползващо лице

Лице, посочено от Застраховащия, имащо право да получи договореното застрахователно плащане или сума при настъпване на застрахователно събитие.

2.5. Застрахователен договор (застрахователна полица)

Писмено споразумение между Застрахователя и Застраховащия (физическо или юридическо лице), което съдържа индивидуалните условия на застрахователното правоотношение. Общите условия, приети от Застраховащия, представените декларации и медицински документи, както и всякакви други документи, които са подписани от страните и са представени на насрещната страна, представляват неразделна част от Застрахователния договор. При несъответствие между Общите условия и условията, уговорени индивидуално от Застрахователя и Застраховащия, имат сила условията, уговорени индивидуално.

2.6. Покрит риск

Конкретен риск, при настъпването на който в периода на застрахователното покритие Застрахователят извършва застрахователно плащане на ползващото лице.

2.7. Основно застрахователно покритие

Покритие срещу риска, свързан със загубата на живот на застрахованото лице вследствие на заболяване или злополука и други рискове.

2.8. Допълнително застрахователно покритие (Допълнителен пакет)

Покритие срещу рискове, свързани с живота, работоспособността и здравето на застрахованото лице, които се предоставят като допълнение към Основното покритие по желание на застраховащия и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.

2.9. Застрахователно събитие

Настъпване на покрит риск по застраховката в периода на застрахователното покритие.

2.10. Застрахователна премия

Сумата, която Застраховащият дължи на Застрахователя срещу поетите от последния задължения по застрахователната полица.

2.11. Падеж на премия

Датата за плащане на застрахователната премията.

2.12. Застрахователен период (периодичност на плащане)

Периодът, за който се определя застрахователна премия. Застрахователният период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.

2.13. *Застрахователна сума (лимит на отговорност)*

Договорената и посочена в застрахователната полица парична сума, представляваща горна граница на отговорността на Застрахователя към Застрахования или Ползващото се лице. Размерът на минималната и максимална застрахователна сума се определя от Застрахователя.

2.14. *Застрахователно плащане*

Паричната сума, която Застрахователят изплаща на ползващото лице, при настъпване на Покрит риск, съгласно настоящите Общи условия и застрахователния договор.

2.15. *Злополука*

Всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.

НЕ СЕ СЧИТАТ ЗА ЗЛОПОЛУКА последиците, настъпили в резултат на или вследствие от:

- а) професионални заболявания;
- б) доказани налични заболявания или внезапно настъпили болестни състояния, телесни или психични;
- г) медицински манипулации (вкл. инжекции, имунизации, ваксинации), интервенции, операции, общи и локални анестезии, химиотерапия, лъчетерапия и други лечебни процедури както и увреждания на здравето вследствие провежданото лечение;
- е) заболявания, които са в причинно–следствена връзка със злополука.

2.16. *Заболяване*

Съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и функционални увреждания на организма, диагностицирани в здравно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

2.17. *Общо заболяване*

Всяка болест по критериите на Световната здравна организация, която не е определена като професионално заболяване или травматично увреждане.

2.18. *Професионално заболяване*

Болест, настъпила изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес и която диагностичната лекарска комисия е определила с Протокол за професионално заболяване, отговарящо на изискващите се критерии.

2.19. *Доверен лекар*

Медицинско лице, притежаващо необходимата квалификация и назначено от Застрахователя.

2.20. *Епикриза*

Официален медицински документ, който се издава задължително на пациента след проведено стационарно лечение в лицензирано здравно заведение. Етапната епикриза не се счита за епикриза съгласно това определение.

2.21. *Трайно намалена работоспособност*

Окончателно намалена в определен процент или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност в резултат на злополука, професионално или общо заболяване.

2.22. *Тероризъм*

Акт на тероризъм е използването на сила или насилие и/или заплахата от това върху човек или групи от хора, независимо дали се действа самостоятелно или от името на организация или правителство, обвързано с политически, религиозни, идеологически или подобни цели, включително с намерение за въздействие върху всяко управление и/или да се постави обществото или част от него в страх.

3. **Предмет на застраховката**

3.1. По тези Общи условия Застрахователят застрахова срещу събития, свързани с живота, здравето или телесната цялост на физически лица със застрахователни покрития съгласно Раздел 1 на Приложение 1 на Кодекса на застраховане (КЗ).

3.2. При застраховки „Живот“, свързани с инвестиционен фонд, Застрахователят носи риска от инвестицията в избрани от него активи, пряко свързани със стойността на дялове в инвестиционните фондове.

4. **Покрити рискове**

Покритите от Застрахователя рискове включват Основно застрахователно покритие и Допълнително застрахователно покритие, ако е избрано такова. Покритите рискове се посочват в застрахователния договор. Конкретните характеристики на Основното застрахователно покритие и Допълнителните застрахователни покрития са посочени в специалните разпоредби на съответното покритие.

5. **Общи изключени рискове**

Общите изключени рискове са приложими към Основното покритие и всяко от Допълнителните покрития.

5.1. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор в следните случаи:

- 5.1.1. Самоубийство или опит за самоубийство, извършено преди да са изтекли три години от сключването на застраховката. В този случай, ако са налице условията за откуп, на лицата, които биха имали правото да получат застрахователната сума при настъпване на събитие, което не е изключен риск, се изплаща откупната стойност по застраховката. Това ограничение не се прилага, когато самоубийството, съответно опитът за самоубийство, е извършено в състояние на неспособност на Застрахования да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;
- 5.1.2. Извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер;
- 5.1.3. Смъртта е настъпила, вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;
- 5.1.4. Война, военни действия и употреба на военна сила, граждански размирици, бунтове или терористични актове;
- 5.1.5. Земетресение;
- 5.1.6. Радиоактивни аварии, атомни и ядрени експлозии, аварии и облъчване;
- 5.1.7. Алкохолна зависимост (алкохолизъм), употреба на наркотици, опиати, стимулатори, допинг и други психотропни вещества и породените от тях увреждания на здравето (например цироза) или Злополука, възникнала докато застрахованият е бил под въздействието на алкохол (с концентрация на алкохол в кръвта над 0,5 на хиляда), наркотици и/ или друго упойващо вещество, установено по реда на действащото българско законодателство.
Алкохолна зависимост (алкохолизъм) означава група от типични психо–физични патологични промени, които са последица от редовна постоянна консумация на прекомерни количества алкохол.
- 5.1.8. Температурни влияния (измръзване, слънчеви изгаряния, слънчев или топлинен удар), доколкото не са наложени от овладяване на последициите от злополука;
- 5.1.9. СПИН;
- 5.1.10. Пандемии; независимо от предходното, при смърт вследствие на общо заболяване Ковид-19 Застрахователят извършва застрахователно плащане при спазване на ограниченията посочени в т. 5.2, Глава Втора от настоящите Общи условия;
- 5.1.11. Умишлени действия от страна на Застрахования или лице, имащо право да получи цялото или част от застрахователното плащане, включително събития, настъпили вследствие на умишлено предизвикано от Застрахования сбиване, умишлено самонараняване или съзнателно излагане на опасност, освен в случаите на самоотбрана, спасяване на човешки живот или имущество;
- 5.1.12. Поведение на груба небрежност от страна на Застрахования, в това число: непотърсена или отказана медицинска помощ и/ или лекарски съвет и/ или неспазване на лекарските предписания за лечение;
- 5.1.13. Заболяване или трайно увреждане на части или органи на тялото на Застрахования, диагностицирано или настъпило преди началото на застраховката, за които Застрахованият не е уведомил в предложението за застраховане;
- 5.1.14. Упражняване на опасни спортни занимания или хобита като алпинизъм или скално катерене, лов, пещерно дело, безмоторно летене, делтапланеризъм, парашутизъм и други скокове от високо, подводен спорт, водомоторен спорт, автомобилизъм и мотоциклетизъм, каскадьорство;
- 5.1.15. Пътувания с въздушен транспорт, когато не са изпълнени изискванията застрахованият да бъде редовен пътник с билет, на борда на лицензирана авиокомпания, извършваща редовни въздушни превози по установени маршрути или пътуване с чартърни въздухоплавателни средства на лицензирани въздушни превозвачи, оперирани от професионален екипаж между установени и поддържани летища
- 5.2. В случаите на смърт, описани от т. 5.1.1. до т. 5.1.15. вкл., при условие че застраховката има право на откуп, се изплаща изплаща стойността на притежаваните инвестиционни дялове, изчислена към първа дата на оценка, следваща датата на подаване на претенцията.

6. Приемане за застраховане и сключване на застрахователен договор

- 6.1. Всяко лице, което желае да сключи застраховка „Живот“, е необходимо да попълни и подпише предложението за сключване на застраховката, включващо: въпросник относно неговите изисквания и потребности, лична здравна декларация, където е приложимо: въпросник относно познанията и опита му в областта на инвестициите, финансовото му състояние и целите на инвестицията, склонността му за поемане на риск. Застрахователят има право да изисква и попълване на финансов въпросник, извършване на медицински прегледи или изследвания от кандидатите за застраховане съгласно действащите Подписвачески правила или по преценка на доверен лекар.
- 6.2. При попълване на предложението за застраховане се извършва комплексна проверка на клиентите съгласно вътрешните правила и процедури на Застрахователя за контрол и предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма и приложимата нормативна уредба.
- 6.3. Въз основа на данните от личната здравна декларация, лекарския преглед и резултатите от изисканите допълнителни изследвания или прегледи, становището на Застрахователя относно приемането на кандидата за застраховане може да бъде:

- 6.3.1. да се приеме при нормален риск;
- 6.3.2. да се приеме при утежнен риск срещу заплащане на застрахователна премия за утежнения риск;
- 6.3.3. да се откаже предоставяне на застрахователно покритие.
- 6.4. В случай че преди влизането в сила на застрахователния договор Застрахователят не уведоми Застрахователя за решението си да не предостави застрахователното покритие, в това число и поради причини, свързани с предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма, се счита че застрахователното покритие е предоставено при условията определени в т. 6.3.1. В случай че преди влизането в сила на застрахователния договор Застрахователят уведоми Застрахователя за решението си да предостави застрахователното покритие при условията на утежнен риск, застрахователното покритие влиза в сила след заплащане на премията за утежнения риск.
- 6.5. Ако Застрахователят откаже да предостави застрахователно покритие, Застрахователят се уведомява писмено за решението. Платената премия се връща в срок до 15 дни, считано от датата на изпращане на уведомлението, съдържащо причините за отказа за застраховане, като банковите разходи по превода са за сметка на Застрахователя.
- 6.6. Застрахователният договор се сключва писмено, под формата на застрахователна полица. Издаването на застрахователния договор удостоверява приемането за застраховане на кандидата за застраховане и на Застрахователя.

7. Обявяване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск. Последници от неразкриването на информация

- 7.1. При сключване на застрахователния договор, Застрахователят/ Застрахованият е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска, за които Застрахователят е поставил писмено въпрос или е поискал допълнителна информация.
- 7.2. Ако се установи, че застраховката е сключена при неверни сведения за възрастта и/или здравословното състояние на Застрахования, Застрахователят има право:
 - 7.2.1. Да промени условията на застраховката в едномесечен срок от узнаването, ако при известност на укритите обстоятелства би било възможно тя да бъде сключена;
Ако Застрахователят не приеме предложените промени в двуседмичен срок от получаване на предложението, застраховката се прекратява, като се изплаща стойността на инвестиционните дялове към 01-во число на месеца на прекратяване на застраховката.
 - 7.2.2. Да прекрати застраховката в едномесечен срок от узнаването, ако при известност на укритите обстоятелства не би било възможно сключването ѝ, като се изплаща стойността на инвестиционните дялове към 01-во число на месеца на прекратяване на застраховката.
- 7.3. При настъпване на застрахователно събитие, Застрахователят има право да изиска цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на Застрахования.
- 7.4. Застрахователят се задължава по искане на Застрахователя да предоставя информация за състоянието на застраховката.
- 7.5. Застрахователят няма право да предоставя данни за застраховката на други лица, освен на съдебните и следствените органи в предвидените от законодателството случаи.
- 7.6. При промяна в обстоятелствата по застрахователния договор, Застрахователят е задължен да уведоми Застрахователя, както следва:
 - 7.6.1. При Застраховател - физическо лице: ако по време на застраховката настъпи промяна на обстоятелства като гражданство, постоянен адрес, адрес за кореспонденция или адрес на пребиваване, Застрахователят се задължава в срок до 20 дни от съответната промяна да съобщи за това писмено на Застрахователя. Същото се отнася и за случаите, когато е настъпила промяна на обстоятелствата, декларирани от Застрахователя при сключване на застраховката за целите на автоматичния обмен на финансова информация за данъчни цели на основание чл.142 т. ал.1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК), определящи неговия статут на местно лице за данъчни цели на съответната юрисдикция/и.
 - 7.6.2. При Застраховател - юридическо лице: ако по време на застраховката е настъпила промяна на обстоятелства като адрес (по регистрация, място на управление централен офис) или контролиращи лица на образуванието Застрахователят се задължава в срок до 20 дни от съответната промяна да съобщи за това писмено на Застрахователя. Същото се отнася и за случаите, когато е настъпила промяна в обстоятелствата, декларирани от Застрахователя при сключване на застраховката за целите на автоматичния обмен на финансова информация за данъчни цели на основание на чл.142 т. ал.1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК), определящи неговия статут на местно лице за данъчни цели на съответната юрисдикция/и.
- 7.7. В случаите на промяна на обстоятелства, посочени в т. 7.6.1. или 7.6.2., Застрахователят се задължава да подпише и представи валидна декларация (във форма, посочена от Застрахователя), която документира неговия

статут на местно лице за данъчни цели на съответната юрисдикция, както и при необходимост да представи на Застрахователя допълнителни документални доказателства, потвърждаващи достоверността на декларацията.

7.8. В случаите, когато Застрахователят не предостави на Застрахователя валидна декларация или не уведоми Застрахователя за настъпилата промяна на обстоятелства по т. 7.6.1 или 7.6.2 и Застрахователят узнае за това, последният счита застрахователния договор като договор, за който се предоставя информация на Съединените американски щати и има право да прекрати застраховката едностранно, с едномесечно писмено предизвестие, за което Застрахователят дава изричното си съгласие с приемане на настоящите Общи условия.

8. Срок на застрахователния договор. Период на застрахователно покритие

8.1. Срок на застрахователния договор е периодът от влизането му в сила до навършване на 80 години от застрахованото лице. Застрахователният договор влиза в сила от началото на периода на застрахователното покритие.

8.2. Период на застрахователно покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката.

8.3. Началото на периода на застрахователното покритие е 00.00 часа на датата, посочена в застрахователната полица, при условие че кумулативно са изпълнени следните изисквания:

8.3.1. Застрахованият е приет за застраховане от Застрахователя,

8.3.2. Застрахователят е приет за клиент от Застрахователя от гледна точка на предотвратяване изпирането на пари;

8.3.3. първата регулярна премия е постъпила по сметка на Застрахователя.

8.4. Край на периода на застрахователното покритие е датата на която изтича определения в години период на застрахователното покритие. Предсрочното прекратяване на застрахователния договор прекратява предсрочно и периода на застрахователното покритие.

9. Застрахователна премия

9.1. Размерът на застрахователната премия се определя от срока на застраховката, застрахователната сума, възрастта на Застрахования и здравословното му състояние.

9.2. Застрахователната премия е периодична и може да бъде заплатена на месечни, тримесечни, шестмесечни или годишни вноски, които се предплащат в началото на всеки застрахователен период, за който се отнасят. Периодичността на плащане на застрахователните премии (вноски) се определя от Застрахователя при сключване на застраховката и същите се заплащат от Застрахователя преди или на падежа, определен в застрахователния договор.

9.3. Премията за Допълнителните застрахователни покрития (ако са избрани такива) се заплаща заедно с премията за Основното застрахователно покритие.

9.4. Застрахователните премии (вноски) се плащат чрез банков превод, по електронен път или чрез финансов посредник, осъществяващ плащанията.

9.5. Застрахователят извършва плащането на премията в евро или в лева по официалния валутен курс на БНБ (1 евро = 1.95583 лева) – в условията на фиксиран официален валутен курс на лева към еврото, съгласно Закона за Българската народна банка.

9.6. След влизане на България в Еврозоната и приемане на еврото като разплащателна единица, премиите се плащат в евро.

10. Право на увеличение на премията (Индексация)

10.1. В началото на всяка застрахователна година Застрахователят има право на увеличение на премията от 5%. Увеличението на премията се прилага както към застрахователната част на премията (рискова премия) по основното и допълнителните покрития, така и към инвестиционната част на премията.

10.2. Увеличението на застрахователната част от премията (рискова премия) води до увеличение на застрахователната сума, като при увеличение на застрахователната сума, Застрахователят взема предвид тарифното число, отговарящо на достигнатата възраст на Застрахования и остатъка от застрахователния срок на основното и допълнителните покрития. Увеличението на застрахователната сума се извършва без да е необходимо Застрахованият да удостоверява здравословното си състояние.

10.3. Най-късно 60 дни преди годишния падеж Застрахователят уведомява Застрахователя за възможността за увеличение на премията и застрахователната сума, в случай че Застрахователят е избрал опцията за индексация. Увеличението на премията и застрахователните суми влиза в сила в 00:00 часа на датата, следваща датата на годишния падеж, при условие че Застрахователят е потвърдил увеличението на премията не по-късно от 45 дни преди тази дата.

10.4. В случай че в началото на застрахователната година Застрахователят не се е възползвал от възможността за индексация, то опцията за включването ѝ може да бъде активирана всяка следваща застрахователна година от Застрахователя.

11. Закъсняло плащане на премията. Последници

11.1. Дължимата застрахователната премия (вноска) се плаща на падежа или най-късно до 24.00 часа на последния ден от втория месец след падежа (двумесечен рисков срок). През това време застраховката е в сила по условията, по които е сключена.

11.2. През втория месец от двумесечния рисков срок Застрахователят е длъжен да покани писмено Застрахователя да плати текущата премия (вноска) в срок от един месец от получаването на уведомлението.

11.3. През този едномесечен срок застраховката се счита за редовна и при настъпване на застрахователно събитие се изплаща дължимата сума.

11.4. Ако дължимата премия не бъде платена в указания едномесечен срок застраховката става нередовна като:

11.4.1. В случай че премиите са платени най-малко за две години или ако са платени 15 на сто или по-голяма част от всички премии до края на срока на застраховката, Застрахователят едностранно трансформира договора в „изплатена полица“ или

11.4.2. В случай че премиите са платени за период по-малък от две години или ако са платени по-малко от 15 на сто от всички премии до края на срока на застраховката, Застрахователят откупува инвестиционните дялове в инвестиционната сметка, като удържа просрочените премии, и спира да носи риска, свързан с живота и здравето на Застрахования.

Застрахованият има право да възстанови правата си по договора в срок до 12 месеца от датата на падежа на първата просрочена премия при условията на т.12 по-долу.

12. Възстановяване на права по договора

12.1. Застрахованият може да поиска възстановяване на права по трансформиран договор или по договор, по който Застрахователят е упражнил едностранно правото на откуп, ако в срок до 12 месеца от датата на падежа на първата просрочена премия Застрахованият плати всички дължими премии и писмено информира за това Застрахователя.

12.2. В този случай Застрахователят изисква попълването на здравна декларация, като е възможно да изиска и извършване на медицински прегледи и изследвания съгласно Подписваческите правила на Застрахователя.

12.3. Отговорността на Застрахователя се възстановява от 00.00 часа на деня, следващ датата, на която са постъпили по сметка на Застрахователя пропуснатите премии (вноски) и Застрахователят писмено се е съгласил да възстанови застраховката.

12.4. Дължимите вноски за връщането на нередовна полица в статус на редовно поддържана не могат да бъдат разсрочвани.

13. Предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане. Документи, които се представят. Срокове за извършване на плащането

13.1. Претенция за изплащане на сума по застрахователен договор се предявява писмено от ползващото лице.

13.2. Всяко ползващо лице попълва отделна Претенция (по образец на Застрахователя) при всички застрахователни събития и представя документ за самоличност.

13.3. Образованата преписка се завежда в регистър за плащания, като на преписката се отбелязва поредния номер и датата, на която е вписана в него.

13.4. Ползващото лице получава писмено удостоверение за номера на заведената преписка.

13.5. При предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане следва да бъдат представени следните документи:

13.5.1. При изтичане (доживяване) края на срока на договора – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица;

13.5.2. При смърт – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица; препис-извлечение от акта за смърт, съобщение за смърт, документи (включително медицински документи), удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила смъртта на застрахованото лице; удостоверение за наследници – оригинал или копие.

13.5.3. При трайно намалена работоспособност от злополука – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица; документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания, проведеното лечение и състоянието на уврежданията непосредствено преди освидетелстване от ЗМК; решение на ЗМК.

13.5.4. При трайно намалена работоспособност над 75% вследствие заболяване – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица; Експертно Решение на ТЕЛК/НЕЛК и медицински документи, доказващи диагностицирането и лечението на заболяването.

13.5.5. При пълен откуп – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица;

13.5.6. При частичен откуп – застрахователна полица – оригинал/копие или декларация за загубена полица.

- 13.6. Представените медицински документи от чужбина следва да бъдат с легализиран превод на български език.
- 13.7. При изплащане на суми при доживяване и откуп Застраховачият/Застрахованият попълва декларация за ползвани данъчни облекчения по застраховката.
- 13.8. При изплащане на суми при доживяване; пълен или частичен откуп; смърт на застрахован по договори с откупна стойност, ползващото лице трябва да попълни декларация (по образец на Застрахователя) за целите на автоматичния обмен на финансова информация в областта на данъчното облагане, на основание чл.142 т, ал.1 от Данъчно- осигурителния процесуален кодекс (ДОПК) и при необходимост да представи на Застрахователя допълнителни документални доказателства, потвърждаващи достоверността на декларацията.
- 13.9. Ако представените документи при завеждането на преписката не са достатъчни, за да се докаже по безспорен начин застрахователното събитие и причинените от него увреждания, Застрахователят има право да изиска от ползващото лице да се представят допълнителни доказателства.
- 13.10. Уведомяването на ползващото лице за необходимостта от представяне на допълнителни доказателства е най-късно 45 дни от датата на завеждане на преписката. Когато необходимите доказателства по предявена пред Застрахователя претенция се съхраняват от държавни органи и от трети лица (органите на МВР, разследващи, съдебни и други държавни органи, лечебни и здравни заведения, личен лекар) Застрахователят има право да ги изиска – чрез ползващото лице или директно, дори и когато представляват защитена от закона тайна, съгласно Кодекса за застраховане.
- 13.11. Застрахователят изплаща дължимите суми не по-късно от 15 работни дни след представянето на всички необходими документи.
- 13.12. В същия срок ползващото лице се уведомява писмено, ако се отказва пълно или частично плащане по предявената от него претенция. В писмото се излагат мотивите за отказа, съответно за частичното плащане.
- 13.13. Сумата се изплаща с банков превод в български лева. Ако застрахователната сума е договорена в чуждестранна валута, Застрахователят заплаща левовата ѝ равностойност по фиксинга на БНБ към датата на плащането, освен ако е уговорено друго.
- 13.14. При извършване на застрахователното плащане Застрахователят може да удържи дължимите просрочени премии (ако има такива), както и всички данъци и такси, които са за сметка на ползващото лице, и които Застрахователят е задължен да удържа.
- 13.15. Застрахователят има право едностранно и без да дължи неустойки или други разноси, лихви или обезщетения да блокира извършването на застрахователно плащане, в случай че бъде установено, че Застраховачия, Застрахования или третото ползващо се лице са в санкционни списъци, както и в списъци свързани с предотвратяване изпирането на пари или финансирането на тероризма на Европейската комисия, OFAC, KBC Group, ДАНС или други органи или институции, чиито разпореждания Застрахователят е длъжен да спазва.

14. Начин за определяне размера на застрахователното плащане при трайно намалена работоспособност

14.1. Процентът на Трайно намалена работоспособностинвалидност вследствие на Заболяване се определя въз основа на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК.

Не се покрива Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие Заболяване, настъпила през първите 180 (сто и осемдесет) дни от началото на договора (изчаквателен период).

Застрахователят изплаща суми за трайно намалена работоспособностинвалидност от заболяване само за първо решение на ТЕЛК/НЕЛК в срока на застраховката и при изпълнени следните условия:

- Заболяването следва да е възникнало и диагностицирано след изтичане на Изчаквателния период;
- Решението на ТЕЛК/НЕЛК следва да е с дата на влизане в сила след изтичане на Изчаквателния период.

14.2. Процентът Трайно намалена работоспособност вследствие на Злополука се определя въз основа на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и се повърждава от от Застрахователно-медицинска комисия (ЗМК) на Застрахователя.

Пострадалото лице се освидетелства от ЗМК след приключване на лечението и пълното стабилизиране на травматичните увреждания, но не по-рано от три месеца и не по-късно от една година от датата на Злополуката. При травматична ампутация на крайници и при загуба на очи освидетелстването може да се извърши веднага след приключване на лечението, без да се изчаква да изминат три месеца от датата на злополуката. Това не се отнася за комбинирани травми, при които освен ампутация, лицето има и други увреждания.

Ако лечението не е завършило и уврежданията не са стабилизирани една година след датата на Злополуката, ЗМК преценява състоянието на пострадалото лице към края на едногодишния период от Злополуката и определя окончателния процент Трайно намалена работоспособност, който задължително се записва в решението на ЗМК. Застрахователят не покрива усложнения в здравословното състояние на Застрахования, настъпили след една година от датата на Злополуката.

При тежки увреждания пострадалото лице може да се освидетелства преди окончателно приключване на лечението и стабилизиране на уврежданията, но не по-рано от три месеца от датата на Злополуката.

ЗМК определя предварителен процент Трайно намалена работоспособност, който следва да отразява предполагаемото обективно състояние на пострадалия към края на едногодишния период от датата на Злополуката. Изплаща се авансово 75% от застрахователната сума, съобразно предварителния процент. Пострадалото лице задължително се преосвидетелства, за да се определи окончателния процент на Трайно намалена работоспособност, въз основа на който се определя дължимата сума и се доплаща разликата. Ако при злополука са засегнати органи, които са били увредени от предишна злополука, се определя редуциран процент на Трайно намалена работоспособност. Прилага се методът на последователно и пропорционално сумиране като се вземе предвид определения процент на Трайно намалената работоспособност за предишните травматични увреждания.

15. Прекратяване на Застрахователния договор

- 15.1. Застрахователният договор се прекратява с изтичане на срока, за който е сключен.
- 15.2. Застрахователният договор се прекратява предсрочно в следните случаи:
 - 15.2.1. При смърт или трайно намалена работоспособност над 75% на Застрахования – с извършване на застрахователното плащане;
 - 15.2.2. Застрахователният договор може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с едномесечно предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период;
 - 15.2.3. Застрахователят има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 дни от датата на сключване на договора, като представи писмено искане до Застрахователя;
 - 15.2.4. При неплащане на застрахователната премия в случаите по чл. 11.4.2.;
 - 15.2.5. При пълен откуп;
 - 15.2.6. По писмено искане на Застрахования, когато Застрахованият е трето лице;
 - 15.2.7. В случаите на смърт на Застрахователя, настъпила преди смъртта на Застрахования, освен ако Застрахованият не бъде заместен от лице с правен интерес и към застрахователния договор не бъде издаден анекс за смяна на Застрахования;
 - 15.2.8. Ако Застрахователят установи, че Застрахованият/ Застрахованият е обявил неточно или е премълчал съществено обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застрахователния договор, ако е знаел за него;
 - 15.2.9. Ако Застрахователят установи, че Застрахованият е обявил неточно или премълчал съществено обстоятелство, при наличието, на което Застрахователят би сключил Застрахователния договор, ако е знаел за него, но при други условия и предложената от Застрахователя промяна не бъде приета от Застрахования.
 - 15.2.10. Едностранно от Застрахователя, с едномесечно предизвестие, без неустойки или други разноски, в случай че бъде установено, че Застрахования, Застрахования или третото ползващо се лице са в санкционни списъци, както и в списъци свързани с предотвратяване изпирането на пари или финансирането на тероризма на Европейската комисия, OFAC, KBC Group или други органи или институции, чиито разпореждания Застрахователят е длъжен да спазва. Прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период. В случай, че прекратяването е по разпореждане на компетентен орган, прекратяването влиза в сила в съответствие с това разпореждане.
- 15.3. Предсрочното прекратяване на Застрахователния договор води до прекратяване на всички застрахователни покрития по него.
- 15.4. При едностранно прекратяване по т. 15.2.3. по-горе, Застрахователят изплаща на правоимащите лица внесената първа премия. В случай че Застрахованият прекрати договора с едномесечно предизвестие до Застрахователя след изтичане на 30 дни от сключването му, но преди да е придобил право на откуп, застрахователният договор се прекратява без неустойки или възникване на други финансови взаимоотношения. В случай че Застрахованият прекрати договора си след придобиване на право за откуп, то се прилагат правилата, описани в т.15 от Глава Втора от настоящите Общи условия.

16. Загубване или унищожаване на Застрахователния договор

При загубване или унищожаване на Застрахователния договор Застрахованият има право да поиска да му бъде издадено заверено копие. Изгубването или унищожаването на Застрахователния договор не е основание за отказ за извършване на Застрахователно плащане.

17. Уведомяване

Всяка от страните се задължава да уведоми писмено другата страна при промяна в постоянния си адрес, адреса за кореспонденция, електронния си адрес или телефона си в 20-дневен срок от настъпването на промяната. Ако Застрахованият замине в чужбина за период по-дълъг от 3 месеца, той следва да посочи име и адрес на лице за кореспонденция в България. В този случай адресът на лицето за кореспонденция се счита за адрес на Застрахования.

Съобщенията между страните следва да се считат за редовни, ако са направени, както следва:

- чрез куриер или с препоръчано писмо с обратна разписка, изпратено на последния адрес на Застраховачия, респективно Застрахователя. Счита се, че е налице редовно уведомяване до Застраховачия, ако съобщението е било адресирано до последния посочен от него адрес, дори в случаите, когато този адрес е бил междуременно променен, но Застрахователят не е бил уведомен за промяната.
- по електронен път. Изпращането на съобщения от Застрахователя се осъществява от електронен пощенски адрес. Счита се, че е налице редовно уведомяване, ако съобщението е изпратено (на последния предоставен електронен адрес) от адресата.

Всяка от страните има задължение при промяна на електронния си адрес да уведоми другата страна за промяната. В случай на неупредомяване за промяна в електронния адрес, съобщение, направено до адреса преди промяната, ще се счита за направено редовно.

В зависимост от степента на развитие на технологиите, както и когато естеството на комуникацията позволява това, Застраховачият може да използва и следните допълнителни канали за комуникация: онлайн приложение на Застрахователя, в случай че Застраховачият има активиран достъп до приложението, кратки текстови или гласови съобщения на предоставен от Застраховачия телефон за контакт и други.

В зависимост от характера на съобщенията, Застрахователят може да уведомява клиентите си и чрез публикация на електронната страницата на Застрахователя на адрес: www.dzi.bg.

18. Жалби

18.1. Политиката на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД за управление на жалбите на ползватели на застрахователни услуги се определя от „Правила за обработка на жалби на ДЗИ-Животозастраховане ЕАД и ДЗИ-Общо застраховане ЕАД от ползватели на застрахователни услуги“, одобрени от Управителния съвет на компанията и публикувани на www.dzi.bg.

18.2. Ползвателите на застрахователни услуги на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД имат възможност да подават жалби на всеки етап от обслужването им:

- на официалния електронен адрес, на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД: clients@dzi.bg;
- във всяко структурно звено на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД (ЦУ, гл. агенция, агенция и/или офис) в писмен вид;
- чрез формата за обратна връзка на сайта www.dzi.bg.

18.3. При подаване на жалба от ползвател на застрахователни услуги се поставя входящ номер, който му се предоставя по удобен за него начин. От подателя се изисква да посочи актуален адрес и/или електронен адрес за обратна връзка, на който да получи писмен отговор от Застрахователя, както и телефон за връзка, в случай, че има нужда от доуточняващи обстоятелствата въпроси.

18.4. Писмен отговор се изпраща на ползвателя на застрахователни услуги в сроковете, указани в правилата за обработка на жалби по т. 18.1.

18.5. При отказ да се уважи жалбата, Застрахователят излага мотивите си за отказ, като посочва възможностите на Жалбоподателя да потърси защита на правата си пред Комисията за финансов надзор, както и пред други компетентни институции.

19. Териториално покритие

Застрахователят покрива застрахователни събития настъпили на територията на целия свят.

20. Подсъдност и давност

Договорните отношения между Застраховачия, Застрахованите и Застрахователя се уреждат от условията на застрахователния договор, настоящите Общи условия, Кодекса за застраховане, Закона за задълженията и договорите, Търговския закон.

Споровете, възникнали във връзка със застрахователното правоотношение се разрешават по доброволен ред, а при непостигане на споразумение - от компетентен български съд.

Правата по застрахователната полица се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

ГЛАВА ВТОРА. СПЕЦИАЛНИ РАЗПОРЕДБИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“, СВЪРЗАНА С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД ЕВРОБЪДЕЩЕ

Настоящите специални разпоредби определят специфичните характеристики, приложими към Основното застрахователно покритие по застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд ЕвроБъдеще.

1. Покрити рискове

Основното застрахователно покритие на застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд ЕвроБъдеще включва следните рискове:

- Доживяване;
- Смърт вследствие на Заболяване или Злополука;
- Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на Заболяване или Злополука.

2. Застраховани лица

2.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 18 до 69 години. В края на периода на Основното застрахователно покритие възрастта на Застрахования не трябва да надвишава 70 години, а в края на срока на застраховката възрастта на Застрахования не трябва да надвишава 80 години.

2.2. Възрастта на застрахования се определя в цели години към датата, посочена за начало на застраховката.

2.3. Могат да се застраховат при утежнен риск и лица, боледуващи или преболедували определени болести; или лица с увреждания. Утежненият риск се изразява в увеличаване на действителната възраст на Застрахования, в зависимост от възрастта и здравословното му състояние съгласно Ръководство за застрахователно-медицинската работа на Застрахователя.

2.4. Лица с трайно намалена работоспособност над 50% и до 75% могат да бъдат застраховани при минимален размер на застрахователната сума по Основно застрахователно покритие.

2.5. Не се застраховат лица:

- 2.5.1. с трайно намалена работоспособност над 75%;
- 2.5.2. навършили 70 години.

3. Период на Основното застрахователно покритие

Периодът на застрахователно покритие се избира от Застрахователя и може да бъде минимум 10 години и максимум 20 години. В края на периода на Основното застрахователно покритие възрастта на Застрахования не може да надвишава 70 години.

Периодът на застрахователно покритие за лица над 60 години може да бъде и по-малък от 10 години, като се определя така че в края на периода на Основното застрахователно покритие възрастта на Застрахования да не надвишава 70 години.

4. Застрахователна сума

4.1. Застрахователната сума се определя в евро.

4.2. При сключване на застрахователния договор Застрахователят избира началния размер на застрахователната сума по Основното застрахователно покритие.

4.3. Минималният размер на застрахователната сума за рисковете от Основното застрахователно покритие е 5 000 (пет хиляди) евро.

5. Застрахователни плащания

5.1. При **Доживяване края на срока на застраховката** на ползващите лица при доживяване се изплаща стойността на притежаваните инвестиционни дялове към първата дата на оценка на фонда след падежната дата, посочена в полицата.

5.2. **В случай на смърт на Застрахования вследствие на Заболяване или Злополука, настъпила през** периода на Основното застрахователно покритие, Застрахователят изплаща на ползващите лица:

- застрахователната сума за Основното застрахователно покритие и
- стойността на притежаваните инвестиционни дялове, изчислена към първа дата на оценка следваща датата на подаване на претенцията пред Застрахователя.

С извършване на застрахователното плащане полицата се прекратява.

В случай на смърт на Застрахования вследствие на общо заболяване Ковид-19, отговорността на Застрахователя да извърши застрахователно плащане се ограничава до размера на договорената в полицата застрахователна сума, но не повече от 50 000 (петдесет хиляди) евро или 100 000 (сто хиляди) лева.

В случай на смърт вследствие на Злополука, смъртта трябва да е настъпила най-късно до една година от датата на Злополуката и да е в причинна връзка с нея.

При Смърт на застрахования вследствие на Злополука, предизвикана от пътнотранспортно произшествие (ПТП), настъпила през периода на Основното застрахователно покритие, на ползващите лица при смърт се изплаща допълнителна сума, равна на застрахователната сума за Основно застрахователно покритие при условия, че бъде сключен **Допълнителен пакет „Злополука“** със застрахователна сума равна на 200 (двеста) процента от застрахователната сума на Основното застрахователно покритие.

5.3. В случай на **смърт на Застрахования вследствие на Заболяване или Злополука, настъпила след** периода на Основното застрахователно покритие, Застрахователят изплаща на ползващите лица стойността на притежаваните инвестиционни дялове, изчислена към датата на подаване на претенцията.

5.4. **При Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на Заболяване или Злополука**, настъпила през срока на договора на Застрахования се изплаща:

- застрахователната сума за Основното застрахователно покритие и
- стойността на притежаваните инвестиционни дялове, изчислена към датата на подаване на претенцията.

С извършване на застрахователното плащане, полицата се прекратява.

Не се покрива Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие Заболяване, настъпила през първите 180 (сто и осемдесет) дни от началото на договора. Това ограничение не се прилага при подновяване без прекъсване на Основно покритие по договор за застраховка Живот с регулярни премии.

Суми за Трайно намалена работоспособност от Злополука се изплащат, ако същата е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка с нея.

6. Регулярна застрахователна премия

6.1. Регулярната застрахователна премия се определя в евро и се състои от инвестиционна премия и рисковата премия за Основното застрахователно покритие и Допълнителните застрахователни покрития, ако има такива.

6.2. Инвестиционната премия се инвестира в избраните от Застрахователя инвестиционни фондове. Размерът на инвестиционната премия се избира от Застрахователя. Минималният размер на инвестиционната премия е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

6.3. Рисковата премия е премията за покриване на рисковете по застраховката, с изключение на риска доживяване. Размерът на рисковата премия се определя въз основа на възрастта на Застрахования, срока на застрахователното покритие и размера на застрахователната сума. Минималният размер на рисковата премия е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

Размерът на рисковата премия на единица застрахователна сума (тарифата) е гарантиран за целия период на Основното застрахователно покритие.

6.4. След изтичане на периода на Основното застрахователно покритие, задължението за плащане на рисковата премия отпада и до края на срока на договора Застрахователят дължи само инвестиционната премия.

7. Внасяне на извънредна инвестиционна премия

7.1. По време на действието на застраховката Застрахователят има право да внесе извънредна инвестиционна премия. С извънредната инвестиционна премия се закупуват допълнителни инвестиционни дялове.

7.2. Минималният размер на извънредната инвестиционна премия е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

7.3. Извънредната инвестиционна премия може да бъде инвестирана в инвестиционни фондове, различни от избраните при сключване на застраховката.

7.4. Плащането на извънредни инвестиционни премии по застраховката не освобождава Застрахователя от задължението му да плаща редовно дължимите застрахователни премии.

7.5. Застрахователят има право едностранно и без да дължи неустойки или други разноски, да не приеме внасяне на извънредна инвестиционна премия, в случай че бъде установено, че Застрахователят, Застрахования или третото ползващо се лице са в санкционни списъци, както и в списъци свързани с предотвратяване изпирането на пари или финансирането на тероризма на Европейската комисия, OFAC, KBC Group, ДАНС или други органи или институции, чиито разпореждания Застрахователят е длъжен да спазва.

7.6. Внасяне на извънредна инвестиционна премия не се допуска, в случай че до изтичане на срока на застрахователния договор остават по-малко от пет години.

8. Внасяне на допълнителна инвестиционна премия

8.1. По време на действието на застраховката Застрахователят има право да внесе допълнителна инвестиционна премия. С допълнителната инвестиционна премия се закупуват допълнителни инвестиционни дялове.

8.2. Минималният размер на допълнителната инвестиционна премия е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

8.3. Допълнителната инвестиционна премия е годишна премия, която може да бъде заплатена разсрочено. Преди внасяне на годишната допълнителна инвестиционна премия, Застрахователят попълва и подписва

следните документи по образец на Застрахователя: Заявление за трансакция, Въпросник за Преценка за подходящ продукт, информация, документи и декларации в съответствие с изискванията на вътрешните правила и процедури на Застрахователя за предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма..

8.4. Допълнителната инвестиционна премия може да бъде инвестирана в инвестиционни фондове, различни от избраните при сключване на застраховката.

8.5. Плащането на допълнителни инвестиционни премии по застраховката не освобождава Застрахователя от задължението му да плаща редовно дължимите застрахователни премии.

8.6. Застрахователят има право едностранно и без да дължи неустойки или други разноси, да не приеме внасяне на допълнителна инвестиционна премия, когато приемането на такава премия би нарушило вътрешните му правила за контрол и предотвратяване изпирането на пари, в частност и в случай че бъде установено, че Застрахователят, Застрахования или третото ползващо се лице са в санкционни списъци, както и в списъци свързани с предотвратяване изпирането на пари или финансирането на тероризма на Европейската комисия, OFAC, KBC Group, ДАНС или други органи или институции, чиито разпореждания Застрахователят е длъжен да спазва.

8.7. Внасяне на допълнителна инвестиционна премия не се допуска, в случай че до изтичане на срока на застрахователния договор остават по-малко от пет години.

9. Инвестиране на премията и резерв по застраховката

9.1. Застрахователят има право да избира между предлаганите от Застрахователя инвестиционни фондове, в зависимост от различията в очакваната доходност и степента на риск, както и съотношението, в което да бъде инвестирана инвестиционната премия във всеки отделен фонд.

9.2. Всяка инвестиционна премия се трансформира в инвестиционни дялове. Трансформирането е в съотношението, избрано от Застрахователя в предложението за застраховане и вписано в застрахователната полица. Инвестиционната премия, както и допълнителната инвестиционна премия се инвестират до 5 (пет) работни дни след като сумата е получена по банковата сметка на Застрахователя и клиентът е приет за застраховане. Денят за оценка на дяловете на фонда, по който се определя цена за инвестиране или откупуване, е всеки петък.

9.3. Искането за инвестиране на премия, постъпила по сметка на Застрахователя се изпраща към Управляващото дружество на фонда до 5 (пет) работни дни след като сумата е получена по банковата сметка на Застрахователя. Дяловете от фонда се придобиват по нетна стойност на активите на първия ден за оценка, следващ датата за инвестиране във фонда.

9.4. След представено писмено заявление по образец пред Застрахователя, Застрахователят има право да прехвърля притежаваните инвестиционни дялове от един фонд в друг или да променя съотношението на бъдещите инвестиционни премии, ако няма дължими неплатени премии. Промяната влиза в сила в деня на плащането на следващата дължима премия, при условие че подаденото заявление е одобрено от Застрахователя.

9.5. Резервът по застраховката се изчислява като общият брой на притежаваните дялове се умножи по стойността на един дял, определена за съответния фонд.

9.6. Стойността на притежаваните инвестиционни дялове зависи изцяло от стойността на активите в избрания фонд или фондове и не се гарантира от Застрахователя.

9.7. Застрахователят има право да стартира нови или да прекратява предлагането на инвестиционни фондове, в които се инвестират премиите.

9.8. Притежаваните инвестиционни дялове от прекратените фондове се прехвърлят в дялове на други фондове.

9.9. Застрахователят уведомява Застрахователя чрез писмена покана в 30-дневен срок да прехвърли инвестиционните дялове на прекратените фондове в нови фондове.

9.10. След съгласието на Застрахователя, от притежаваните дялове се изваждат дяловете на прекратените фондове и се преизчисляват в съответния брой дялове от един или повече други инвестиционни фондове.

9.11. При изчисленията във връзка с притежаваните инвестиционни дялове, броят дялове от инвестиционни фондове се закръгля максимално до 6 десетични позиции.

10. Такси и разходи за управление на инвестиционните фондове

10.1. За носене на риска, инвестиране на инвестиционната част от премията и обслужване на застрахователния договор, Застрахователят събира следните еднократни или периодични такси и удържки:

- 10.1.1. удържка на рисковата част от премията за основното и допълнителните застрахователни покрития от всяка регулярна премия;
- 10.1.2. встъпителна такса – удържа се като процент от всяка постъпила регулярна инвестиционна премия, както и от всяка извънредна/допълнителна инвестиционна премия;
- 10.1.3. месечна административна такса - удържа се от стойността на инвестиционната сметка;
- 10.1.4. такса за управление на инвестицията в избраните инвестиционни фондове - формира се от такса за управление на активите и административни такси на управляващото дружество на фонда и е в

зависимост от активите, в които е инвестирал фонда. Удържа се на годишна база от Нетната Стойност на Активите (НСА) на фонда.

10.2. Размерът на еднократните или периодични такси е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

10.3. Застрахователят има право да променя размера на таксите. Застрахователят се задължава да информира Застрахователя за всяка промяна най-късно до 30 дни, преди влизането ѝ в сила.

11. Право на прехвърляне на дялове от един инвестиционен фонд в друг

11.1. Застрахователят има право да прехвърля дялове от един инвестиционен фонд в друг фонд, предлаган от Застрахователя към този продукт, по всяко време от действието на застрахователния договор при условие, че няма дължими застрахователни премии.

11.2. Минималната сума, която може да остане след прехвърляне на дяловете е 100 (сто) евро. В противен случай се прехвърлят всички дялове.

11.3. Заявката за прехвърляне на дялове се осъществява чрез подаване на писмена молба по образец от страна на Застрахователя и с издаване на анекс към застрахователната полица.

11.4. Прехвърлянето на дяловете /стойностите/ става до 5 (пет) дни след подаването на молба, като остойносттаването се извършва към първия ден за оценка, следващ датата на прехвърляне.

12. Право на промяна в съотношението на инвестиране

12.1. По всяко време от действието на застрахователния договор и при условие, че няма дължими премии, Застрахователят има право да променя съотношението на избраните инвестиционни фондове, в които да се инвестират бъдещите регулярни премии.

12.2. Заявката за промяна се осъществява чрез подаване на писмена молба по образец от страна на Застрахователя и с издаване на анекс към застрахователната полица.

12.3. След одобрение от страна на Застрахователя, новоизбраното съотношение влиза в сила от плащането на следващата регулярна премия.

13. Право на промяна на застрахователния договор

13.1. След първата застрахователна година Застрахователят има право на следните видове промени по договора:

13.1.1. да увеличава размера на застрахователната сума по Основното и Допълнителните застрахователни покрития;

13.1.2. да увеличава размера на инвестиционната премия;

13.1.3. да включва със съгласието на Застрахователя допълнителни пакети, ако не са били избрани при сключване на застраховката;

13.1.4. да променя периодичността на плащане на премиите, избрана при сключване на застрахователния договор.

13.2. След втората застрахователна година Застрахователят има право еднократно през срока на договора:

13.2.1. да намали размера на застрахователната сума по Основното и Допълнителните застрахователни покрития;

13.2.2. да намали размера на инвестиционната премия.

13.3. Промяна на параметрите по Допълнителните застрахователни покрития се извършва вследствие на промяна по Основното застрахователно покритие.

13.4. Всички промени се извършват въз основа на писмено искане на Застрахователя и с издаване на анекс към застрахователната полица и влизат в сила от началото на следващата застрахователна година и при условие че няма дължими регулярни премии.

13.5. Когато Застраховател и Застрахован са различни лица, правото на промени по договора има Застрахователят или Застрахованият със съгласието на Застрахователя.

14. Право на изплатена полица

14.1. 2 (две) години след началото на застраховката или когато са платени 15 на сто или по-голяма част от всички регулярни премии до края на срока по застраховката, Застрахователят има право на трансформация на застраховката в „изплатена полица“, при условие че няма дължими регулярни премии.

14.2. След подаване на писмена молба по образец до Застрахователя, застрахователният договор се трансформира в „изплатена полица“, при което задължението за плащане на регулярните премии в бъдеще отпада.

14.3. Отговорността на Застрахователя по Основното застрахователно покритие и Допълнителните пакети се прекратява.

14.4. В случай на смърт или доживяване се изплаща стойността на инвестиционната сметка към датата на подаване на претенцията.

15. Право на пълен откуп

15.1. 2 (две) години след началото на застраховката или когато са платени 15 на сто или по-голяма част от регулярните премии по застраховката, Застраховачият има право на пълен откуп, при условие че няма дължими регулярни премии.

15.2. Откупната стойност е сумата, която Застрахователят изплаща при предсрочно прекратяване на застрахователния договор. Откупната стойност на застрахователния договор е сумата от откупните стойности на инвестиционните дялове, закупени с периодични и извънредни или извънредни / допълнителни инвестиционни премии.

15.3. Откупната стойност се изчислява като процент от стойността на резерва по полицата (инвестиционната сметка), към първа дата на оценка, следваща дата на предявяване на претенция за откуп пред Застрахователя. Процентът, с който се изчислява откупната стойност, е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити.

15.4. Застрахователят има право да променя таксите при пълен откуп, като в този случай е длъжен да информира Застраховачия.

15.5. Застрахователят не дължи откупна стойност при предсрочно прекратяване на Допълнителните пакети.

16. Право на частичен откуп

16.1. Застраховачият може да направи частичен откуп посредством намаляване на инвестиционните дялове, закупени с регулярни инвестиционни премии и на допълнителните инвестиционни дялове, закупени с извънредни или допълнителни инвестиционни премии, както следва:

16.1.1. Частичен откуп посредством намаляване на инвестиционни дялове, закупени с регулярни инвестиционни премии, може да бъде направен след изтичане на две години от началото на Основното застрахователно покритие или когато са платени 15 на сто или по-голяма част от премията до края на срока на застраховката и при условие че всички дължими премии до момента на упражняване на правото на откуп са редовно платени. В този случай, размерът на изтеглената сума не може да бъде по-голям от 50 (петдесет) процента от стойността на текущия брой инвестиционните дялове, закупени с регулярни инвестиционни премии, а остатъкът от инвестиционната сметка да бъде не по-малко от 300 (триста) евро след изтеглената сума. Застраховачият има право да извършва частичен откуп на инвестиционни дялове, закупени с регулярни инвестиционни премии, веднъж в рамките на една застрахователна година.

16.1.2. Частичен откуп посредством намаляване на инвестиционни дялове, закупени с извънредни/допълнителни инвестиционни премии, може да бъде направен непосредствено след плащането и инвестирането им. В този случай, максималният размер на изтеглената сума е равен на стойността на текущия брой инвестиционни дялове, закупени с извънредна/допълнителна инвестиционна премия.

Текущият размер на минималната сума на частичен откуп, валиден към началото на Основното застрахователно покритие, е посочен в Списъка.

16.2. Стойността на частичния откуп се калкулира на база на стойността на резерва по полицата (инвестиционната сметка), изчислен към датата на подаване молбата за частичен откуп пред Застрахователя.

16.3. Размерът на таксата, удържана от Застрахователя при частичен откуп на инвестиционни дялове, закупени с регулярни или извънредни/допълнителни инвестиционни премии, е посочен в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити. Застрахователят има право да променя таксите при частичен откуп, като в този случай е длъжен да информира Застраховачия.

17. Премийен бонус

Застрахователят прилага премийен бонус за всички застрахователни договори с регулярна годишна премия в размер на 1 000 (хиляда) евро и повече през първите 5 години на договора. Премийният бонус се изразява в допълнително закупуване на дялове от избрания фонд на стойност 5% от годишната премия по договора за сметка на Застрахователя. Допълнително закупените дялове се добавят към инвестиционната сметка на Застраховачия.

Премийният бонус се активира еднократно след петата застрахователна година при редовно поддържан договор.

18. Премийна ваканция

18.1. Опцията „Премийна ваканция“ може да бъде активирана от Застрахователя след втората година от началото на периода на Основното застрахователно покритие, като периодът на премийна ваканция не може да бъде по-дълъг от 6 месеца. Опцията може да се прилага еднократно за срока на договора чрез подаване на молба до Застрахователя, при условие че полицата е редовно поддържана до падежната дата, от която стартира ваканцията.

18.2. При активиране на „Премийна ваканция“ Застрахователят се освобождава от задължението за плащане на премии до изтичане на „Премийната ваканция“.

18.3. През този период:

- Застрахователната защита по допълнителните пакети се временно се прекратява и
- Застрахователна защита по рисковете „Смърт на застрахования“ и „Трайно намалена работоспособност над 75% вследствие на Заболяване или Злополука“ се ограничава, като в тези случаи се изплаща стойността на инвестиционната сметка, изчислена към дата на обявяване на събитието.

18.4. След края на „Премийната ваканция“, Застрахователят е длъжен да продължи да плаща дължимите премии съгласно договора.

18.5. Опцията „Премийна ваканция“ не е приложима за договори с годишна периодичност на плащане на премията.

19. Годишно извлечение и справка по застраховката

Всяка година, след изтичане на втората година от началото на застраховката, Застрахователят предоставя безплатно на Застрахователя информация за стойността на притежаваните инвестиционни дялове и размера на натрупаната инвестиционна сметка.

Застрахователят има право допълнително да получава безплатно писмена информация за размера на на натрупаната инвестиционна сметка по негово желание веднъж годишно.

20. Дата на оценка на инвестиционната сметка при застрахователно събитие, прехвърляне на дялове, пълнен или частичен откуп

В случай на застрахователни събития, покрити по условията на застраховката, прехвърляне на дялове от един инвестиционен фонд във друг, пълнен или частичен откуп, за които е подадена претенция или молба към Застрахователя през последния работен ден, преди датата за оценка, Застрахователят може да изчисли стойността на инвестиционната сметка по застраховката по цена за следващата дата на оценка.

21. Гаранция

При избран от Застрахователя инвестиционен фонд или фондове Застрахователят не гарантира, че инвестиционните цели на избрания инвестиционен фонд или фондове ще бъдат постигнати.

22. Определения, свързани с Основното застрахователно покритие

Инвестиционен фонд

Формиран портфейл от активи за покритие на задълженията по застрахователните договори, свързани с фонда. Характеристиките и целите на инвестиционния фонд са описани в Списъка с инвестиционни фондове, такси и лимити, неразделна част от настоящите Общи условия.

Дата на инвестиране

Датата, на която Застрахователят инвестира постъпилите премии във фонда. Инвестирането на премията се извършва на първата дата за оценка на активите и дяловете, следваща датата на постъпване на цялата дължима застрахователна премия (разсрочена или допълнителна).

Инвестиционен дял

Основен компонент на инвестиционния фонд, използван за определяне на паричните задължения, произтичащи от застрахователния договор.

Стойност на инвестиционен дял

Определя се периодично през срока на застраховката като стойността на активите в портфейла на инвестиционния фонд се разделя на броя на инвестиционните дялове към датата на оценка.

Дата на оценка

Датата, на която се извършва преоценка на стойността на инвестиционните дялове. Денят за оценка на дяловете на инвестиционните фондове, по който се определя цена за инвестиране или откупуване, е всеки петък.

Резерв по застраховката (инвестиционна сметка)

Броят инвестиционни дялове, закупени с регулярни, извънредни или допълнителни инвестиционни премии, умножен по текущата цена на един дял, представлява резерв по застраховката, който определя размера на задължението на Застрахователя по застрахователния договор.

Инвестиционна премия

Частта от застрахователната премия, служеща за закупуване на инвестиционни дялове.

Рискова премия

Частта от застрахователната премия, служеща за покриване на рисковете от Основното и Допълнителните застрахователни покрития по застраховката.

Такси по застраховката

Еднократни или периодични удържки за покритие на разходите по застрахователния договор.

Аквизиционни разходи

Разходите, произтичащи от сключване на застрахователните договори.

Откуп

Право на Застрахователя на предсрочно прекратяване на Застрахователния договор.

Частичен откуп

Право на Застрахователя при определени условия да получи предсрочно сума на база резерва на застраховката, без това да води до прекратяване на договора.

СПИСЪК С ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ФОНДОВЕ, ТАКСИТЕ И ЛИМИТИТЕ ЗАСТРАХОВКА „ЖИВОТ“, СВЪРЗАНА С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД ЕВРОБЪДЕЩЕ

Информация за инвестиционните фондове

Притежателите на Инвестиционна застраховка „Живот“, с периодични премии – „ЕвроБъдеще“ могат да инвестират своите средства в някои от инвестиционните фондове, описани по-долу.

SIVEK GLOBAL LOW

Рисков профил – консервативен

ISIN: BE0146661948

Валута: EUR

Данни за фонда и инвестиционна стратегия

Фондът инвестира пряко в различни класове активи като акции и/или инвестиции в акции, облигации и/или инвестиции в облигации, инструменти на паричния пазар, парични средства и/или алтернативни инвестиции (включително недвижимо имущество и финансови инструменти, свързани с движенията на цените на стоковия пазар).

Целевото разпределение е 30% акции и/или инвестиции в акции (акционерен компонент) и 70% облигации и/или инвестиции в облигации (облигационен компонент). Позволено е отклонение от целевото разпределение въз основа на инвестиционната стратегия на KBC Asset Management NV (вж. www.kbcam.kbc.be/en/our-market-vision). Следователно е възможно фондът да инвестира в класове активи, които не са включени в целевото разпределение.

По правило портфейлът съдържа повече облигации отколкото акции. Акционният компонент се състои от инвестиции в набор от акции в световен мащаб. Облигационният компонент се състои от инвестиции в набор от облигации в световен мащаб. Инвестициите и в двата компонента могат да бъдат от който и да регион, сектор или сфера.

Sivek Global Low е възможно да използва ограничено количество деривативни инструменти. Деривативните инструменти могат да се използват като помощ за постигане на инвестиционни цели и за хеджиране на определени рискове.

Портфейлът е съставен най-вече от фондове, управлявани от дружество в KBC Group въз основа на критерии като степен на прозрачност на инвестиционната политика на тези фондове и дали стратегията им съответства на инвестиционната стратегия на този фонд.

SIVEK GLOBAL MEDIUM

Рисков профил – консервативен

ISIN: BE0146659926

Валута: EUR

Данни за фонда и инвестиционна стратегия

Фондът инвестира пряко в различни класове активи като акции и/или инвестиции в акции, облигации и/или инвестиции в облигации, инструменти на паричния пазар, парични средства и/или алтернативни инвестиции (включително недвижимо имущество и финансови инструменти, свързани с движенията на цените на стоковия пазар).

Целевото разпределение е 55% акции и/или инвестиции в акции (акционерен компонент) и 45% облигации и/или инвестиции в облигации (облигационен компонент). Позволено е отклонение от целевото разпределение въз основа на инвестиционната стратегия на KBC Asset Management NV (вж. www.kbcam.kbc.be/en/our-market-vision). Следователно е възможно фондът да инвестира в класове активи, които не са включени в целевото разпределение.

По правило портфейлът има равномерно разпределение между акции и облигации. Акционният компонент инвестира в набор от акции в световен мащаб. Облигационният компонент инвестира в набор от облигации в световен мащаб. Инвестициите и в двата компонента могат да бъдат от който и да е регион, сектор или сфера.

Sivek Global Medium е възможно да използва ограничено количество деривативни инструменти. Деривативните инструменти могат да се използват като помощ за постигане на инвестиционни цели и за хеджиране на определени рискове.

Портфейлът е съставен най-вече от фондове, управлявани от дружество в KBC Group въз основа на критерии като степен на прозрачност на инвестиционната политика на тези фондове и дали стратегията им съответства на инвестиционната стратегия на този фонд.

SIVEK GLOBAL HIGH

Рисков профил – динамичен

ISIN: BE0146657904

Валута: EUR

Данни за фонда и инвестиционна стратегия

Фондът инвестира пряко в различни класове активи като акции и/или инвестиции в акции, облигации и/или инвестиции в облигации, инструменти на паричния пазар, парични средства и/или алтернативни инвестиции (включително недвижимо имущество и финансови инструменти, свързани с движенията на цените на стоковия пазар).

Целевото разпределение е 75% акции и/или инвестиции в акции (акционерен компонент) и 25% облигации и/или инвестиции в облигации (облигационен компонент). Позволено е отклонение от целевото разпределение въз основа на инвестиционната стратегия на KBC Asset Management NV (вж. www.kbcam.kbc.be/en/our-market-vision). Следователно е възможно фондът да инвестира в класове активи, които не са включени в целевото разпределение.

По правило портфейлът има равномерно разпределение между акции и облигации. Акционният компонент инвестира в набор от акции в световен мащаб. Облигационният компонент инвестира в набор от облигации в световен мащаб. Инвестициите и в двата компонента могат да бъдат от който и да е регион, сектор или сфера.

Sivek Global High е възможно да използва ограничено количество деривативни инструменти. Деривативните инструменти могат да се използват като помощ за постигане на инвестиционни цели и за хеджиране на определени рискове.

Портфейлът е съставен най-вече от фондове, управлявани от дружество в KBC Group въз основа на критерии като степен на прозрачност на инвестиционната политика на тези фондове и дали стратегията им съответства на инвестиционната стратегия на този фонд.

KBC ECO FUND IMPACT RESPONSIBLE INVESTING

Рисков профил – динамичен

ISIN: BE0175718510

Валута: EUR

Данни за фонда и инвестиционна стратегия

KBC Eco Fund Impact Responsible Investing цели да генерира възвращаемост, инвестирайки активите си приоритетно в акции на световни компании, които не само целят да постигнат финансова възвращаемост, а и положителен принос към темата за устойчивостта чрез своите продукти/услуги, а оттам и върху обществото и околната среда.

Целта на Фонда, свързана с устойчивото инвестиране, е да допринесе за устойчивото развитие. За да се гарантира това, компаниите преминават през процес на двоен скрининг. В тази връзка, специален екип от KBC Асет Мениджмънт работи с независими експерти.

От една страна, фондът може да не инвестира в активите, които попадат сред изключените за инвестиране, вкл. производство на тютюн, хазартни дейности, оръжие, кожа и луксозни кожени изделия, както и развлечения за възрастни.

От друга страна, компаниите, които имат положителен ефект върху устойчивостта чрез своите продукти и/или услуги имат шанс за включване. Влиянието, упражнявано от дадена компания върху избраната област чрез нейната ключова дейност се измерва и оценява регулярно.

KBC Eco Fund Impact Responsible Investing може да използва деривати в ограничени рамки. Това означава, че дериватите биха могли да бъдат използвани както за подпомагане постигането на инвестиционните цели (напр. увеличаване или намаляване на експозицията към един или повече пазарни сегменти съобразно инвестиционната стратегия), така и за неутрализиране на чувствителността на портфейла към пазарните фактори (напр. хеджирайки валутния риск). Мениджърът може да използва в значителна степен деривати, включващи активи на компании без принос към устойчивото развитие.

Такси за обслужване на договора и управление на фондовете

Встъпителна такса	3% от всяка инвестиционна премия (периодична или извънредна / допълнителна)	
Административна такса	1.5 EUR месечно удържа се от стойността на инвестиционната сметка	
Такса за управление на инвестицията в избран/и фонд/ове*	Инвестиционен фонд	% от стойността на НСА на инвестиционния фонд
	SIVEK GLOBAL LOW	до максимум 1.75%
	SIVEK GLOBAL MEDIUM	до максимум 1.85%
	SIVEK GLOBAL HIGH	до максимум 1.95%
	KBC ECO FUND IMPACT RESPONSIBLE INVESTING	до максимум 1.90%

*Таксата се формира от такса за управление на активите и административни такси на управляващото дружество на фонда и е в зависимост от активите в които е инвестирал фонда. Удържа се на годишна база от Нетната Стойност на Активите (НСА) на фонда.

Откупна стойност в зависимост от годината на откупа	През застрахователна година	Откупна стойност % от инвестиционната сметка
* През 1ва и 2ра застрахователна година, при условие че по полицата е възникнало право на откуп т.е. платени са най-малко 15% от премиите до края на срока на застраховката, откупната стойност е в размер на 50% от инвестиционната сметка.	1	0%*
	2	0%*
	3	60%
	4	85%
	5	90%
	6	97%
	7	97%
	8	97%
	9	97%
	10 и следваща	100%
Такса при частичен откуп	Частичен откуп на инвест. дялове, закупени с периодични премии - 1% от изтеглената сума. Частичен откуп на инвест. дялове, закупени с извънредни / допълнителни премии – 0.5% от изтеглената сума. Такса за частичен откуп след 10-тата година не се удържа.	
Лимити		
Минимална застрахователна сума за Основно застрахователно покритие	5 000 EUR	
Минимална регулярна годишна премия	600 EUR, от които 120 EUR минимален размер на рискова премия; 480 EUR минимален размер на инвестиционната премия.	
Минимална извънредна / допълнителна инвестиционна премия	100 EUR	
Минимална сума на частичен откуп	300 EUR	
Минимална сума след частичен откуп от инвест. дялове, закупени с регулярни премии	Размерът на изтеглената сума не може да бъде по-голям от 50% от стойността на текущия брой инвестиционни дялове, закупени с регулярни инвестиционни премии. Остатъкът от инвестиционната сметка трябва да бъде не по-малко от 300 EUR след изтеглената сума.	
Минимална сума след прехвърляне на дялове от един инвестиционен фонд в друг	100 EUR* *В противен случай се прехвърлят всички дялове.	

ГЛАВА ТРЕТА. Специални разпоредби по Допълнителен пакет „Злополука“

1. Предмет на застраховката

В съответствие със застрахователния договор, общите разпоредби и настоящите специални разпоредби на тези Общи условия, Застрахователят се задължава в замяна на премията, платена от Застрахователя, да извърши застрахователно плащане при настъпване на покрит риск. Допълнителен пакет „Злополука“ се предоставя само като допълнение към сключено Основно застрахователно покритие.

2. Застраховани лица

Застраховат се здрави лица на възраст от 18 до 69 години. В края на периода на Допълнителното застрахователно покритие възрастта на Застрахования не трябва да надвишава 70 години.

3. Покрити рискове и застрахователни плащания

3.1. По Допълнителен пакет „Злополука“ Застрахователят покрива следните застрахователни събития, възникнали през срока на договора:

- Смърт вследствие на Злополука на Застрахования;
- Трайно намалена работоспособност вследствие на Злополука на Застрахования.

3.2. В случай на **Смърт на Застрахования вследствие на Злополука** на ползващи лица се изплаща застрахователната сума за Допълнителен пакет „Злополука“.

3.3. В случай на **Трайно намалена работоспособност вследствие на Злополука** на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента Трайно намалена работоспособност определен по реда, описан в т.14.2, Глава Първа от настоящите Общи условия.

3.4. В случай на смърт на Застрахования по Основното застрахователно покритие, Допълнителното покритие се прекратява.

4. Период на допълнителното застрахователно покритие

4.1. Периодът на Допълнителен пакет „Злополука“ е равен на периода на Основното застрахователно покритие и може да бъде от 10 до 20 години. За лица на възраст над 60 години, периодът на допълнителното покритие може да бъде и по-кратък от 10 години, като се определя така че в края на периода възрастта на Застрахования да не надвишава 70 години.

4.2. Действието на пакет „Злополука“ се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката „Живот“ при навършване на 70 години от застрахованото лице.

4.3. Допълнителният пакет може да бъде прекратен на всяка годишнина от неговото начало без това да засяга Основното застрахователно покритие.

5. Застрахователна премия

5.1. Размерът на застрахователната премия зависи от избраната застрахователна сума и рисковия клас на Застрахования. Рисковият клас се определя съгласно „Класификатор на икономическите дейности“ на Застрахователя.

5.2. Застрахователят си запазва правото на промяна на тарифите след писмено уведомление до Застрахователя.

6. Застрахователна сума

Застрахователната сума по пакет „Злополука“ е избираема и може да бъде 50%, 100%, 150% или 200% от застрахователната сума по Основното застрахователно покритие.

7. Други условия

Застрахователят не изплаща откупна стойност по допълнителен пакет „Злополука“.

По отношение на случаите, които не са изрично уредени в тази глава, се прилага Глава първа (Общи разпоредби) и приложимото законодателство на Република България.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. Специални разпоредби по Допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“

1. Предмет на застраховката

В съответствие със застрахователния договор, общите разпоредби и настоящите специални разпоредби на тези Общи условия, застрахователят се задължава в замяна на премията, платена от Застрахователя, да извърши застрахователно плащане при настъпване на покрит риск. Допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ се предоставя като допълнение към сключено Основно застрахователно покритие и при условие че е сключен Допълнителен пакет „Злополука“.

2. Застраховани лица

Застраховат се здрави лица на възраст от 18 до 69 години. В края на периода на Допълнителното застрахователно покритие възрастта на Застрахования не трябва да надвишава 70 години.

3. Покрити рискове и застрахователни плащания

3.1. По Допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ Застрахователят изплаща % от застрахователната сума в зависимост от продължителността на временната неработоспособност както следва:

- над 20 до 40 дни – 5% от застрахователната сума;
- над 40 до 60 дни – 8% от застрахователната сума;
- над 60 до 90 дни – 10% от застрахователната сума;
- над 90 дни – 15% от застрахователната сума.

3.2. Началото на временната неработоспособност вследствие Злополука трябва да бъде в срока на валидност на застрахователната полица. Общата продължителност на временната неработоспособност следва да е без прекъсване.

3.3. Не се изплащат суми за временна неработоспособност, ако дните болничен отпуск не са реално ползвани.

3.4. Застрахователят изплаща суми за временна неработоспособност от злополука, настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката и повторно до три месеца от тази дата.

3.5. Началото на първичния болничен лист за временна неработоспособност, трябва да бъде в рамките на срока на застрахователния договор. Следващите болнични листове трябва да са издадени в продължение на първичния и да са без прекъсване.

3.6. Когато застрахованото лице не е осигурено съгласно Кодекса за социално осигуряване, определянето на продължителността на временната неработоспособност се извършва от лекар-експерт на Застрахователя въз основа на всички представени медицински документи, удостоверяващи по безспорен начин продължителността на неработоспособността.

4. Период на допълнителното застрахователно покритие

4.1. Периодът на Допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ е равен на периода на Основното застрахователно покритие и може да бъде от 10 до 20 години. За лица на възраст над 60 години, периодът на допълнителното покритие може да бъде и по-кратък от 10 години, като се определя така че в края на периода възрастта на Застрахования да не надвишава 70 години.

4.2. Действието на пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ се прекратява в 24.00 часа на деня, посочен за край на застраховката „Живот“ и при навършване на 70 години от застрахованото лице.

4.3. Допълнително покритие може да бъде прекратено на всяка годишнина от неговото начало без това да засяга Основното застрахователно покритие.

5. Застрахователна премия

5.1. Размерът на застрахователната премия по пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ зависи от застрахователната сума и рисковия клас на Застрахования. Рисковият клас се определя съгласно „Класификатор на икономическите дейности“ на Застрахователя.

5.2. Застрахователят си запазва правото на промяна на тарифите по това допълнително покритие от следващ застрахователен период на базата на промяна в пазарните условия и/ или промяна в статистиката, която се използва за изчисление на тарифите, след писмено уведомление до Застрахователя.

6. Застрахователна сума

Застрахователната сума по Допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“ е не по-голяма от тази по Основното застрахователно покритие и не по-голяма от 20 000 (двадесет хиляди) евро или

40 000 (четиридесет хиляди) лева. Застрахователната сума по пакета може да е по-малка от тази по Основното застрахователно покритие, но най-малко 5 000 (пет хиляди) евро.

7. Допълнителни условия при предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане

За изплащане на застрахователни обезщетения за временна неработоспособност от Злополука се представят: документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката; медицински документи, удостоверяващи: оказаната първа медицинска помощ, констатираните травматични увреждания и проведеното лечение; служебна бележка от учебното/ детското заведение за отсъствие от занятията или реално ползвани болнични листове за продължителността на временната неработоспособност.

8. Определения, свързани с допълнителното покритие

Временна неработоспособност вследствие на злополука

Частично намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност за определен период от време в резултат на злополука.

Реално ползван болничен лист

Болничен лист, издаден по установения ред и представен пред работодателя съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността.

Лица, за които не се издава болничен лист, следва да представят медицинско удостоверение за продължителността на временната неработоспособност.

9. Други условия

Застрахователят не изплаща откупна стойност по допълнителен пакет „Временна неработоспособност вследствие на злополука“.

По отношение на случаите, които не са изрично уредени в тази глава, се прилага Глава първа (Общи разпоредби) и приложимото законодателство на Република България.

ГЛАВА ПЕТА. Специални разпоредби по Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“

1. Предмет на застраховката

В съответствие със застрахователния договор, общите разпоредби и настоящите специални разпоредби на тези Общи условия, Застрахователят се задължава в замяна на премията, платена от Застрахователя, да извърши застрахователно плащане при настъпване на покрит риск. Допълнителното покритие „Особено тежки заболявания“ се предоставя само като допълнение към сключено Основно застрахователно покритие.

Общи условия по застраховка „Живот“ и допълнителна заст

2. Застраховани лица

2.1. Застраховат се здрави лица на възраст от 18 до 60 години, при условие че в края на срока възрастта им не надвишава 65 години.

2.2. Не се застраховат лица:

- с трайно намалена работоспособност над 50%;
- чиято възраст при сключване надвишава 60 години;
- посочили в личните си здравни декларации тежко заболяване, симптоми или съмнения за него, както и с установени при медицинския преглед предходни или настоящи и гранични страдания.

3. Покрити рискове и застрахователни плащания

3.1. Допълнителното покритие „Особено тежки заболявания“ покрива риска от настъпване на едно от 17-те изброени по-долу особено тежки заболявания на Застрахования за първи път през периода на допълнителното покритие:

- Рак;
- Аорто-коронарен бай-пас;
- Инфаркт на миокарда;
- Хронична бъбречна недостатъчност (ХБН);
- Трансплантация на основни органи;
- Мозъчен инсулт;
- Доброкачествени мозъчни тумори;
- Загуба на зрението(слепота);
- Терминална (крайна) чернодробна недостатъчност;
- Кома;
- Загуба на слуха(глухота);
- Загуба на говор(афония);
- Значителни или тежки изгаряния
- Латерална амиотрофична склероза (възраст под 60 години);
- Множествена склероза;
- Прогресивна мускулна дистрофия;
- Парализа.

Дефинициите на заболяванията са посочени в Списъка с особено тежките заболявания, неразделна част от настоящите Общи условия.

3.2. Застрахователят изплаща застрахователната сума по допълнителното покритие, при условие че през срока на договора се диагностицира за първи път заболяване, дефинирано като „Особено тежко заболяване“ съгласно Списъка на „Особено тежки заболявания“ на Застрахователя.

3.3. Не се изплащат суми по допълнителния пакет „Особено тежки заболявания“ в следните случаи:

3.3.1. Диагнозата на особено тежкото заболяване е през първите 6 (шест) месеца от началото на Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“ (изчаквателен период);

3.3.2. При смърт на застрахования преди края на отлагателния период от 1 (един) месец след датата на диагностициране на заболяването.

3.4. Максималното плащане по допълнителния пакет „Особено тежки заболявания“ е ограничено до размера на застрахователната сума по пакета.

4. Период на допълнителното застрахователно покритие

4.1. Периодът на допълнителното покритие „Особено тежки заболявания“ равен на периода на Основното застрахователно покритие и може да бъде от 10 до 20 години, като този период не може да изтича след изтичане на периода на Основното застрахователно покритие.

4.2. Отговорността на Застрахователя започва в 00.00 часа на деня, следващ края на изчаквателния период от 6 (шест) месеца от началото на Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“. Изчаквателният период от 6 (шест) месеца не се прилага в случай на подновяване на допълнителното покритие без прекъсване.

4.3. Допълнителното покритие може да бъде прекратено на всяка годишнина от неговото начало, без това да засяга Основното застрахователно покритие.

5. Допълнителни изисквания при сключване на Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“

Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“ се сключва след попълване на специална Здравна декларация за допълнителното покритие „Особено тежки заболявания“, както и всички необходими документи и процедури съгласно Подписваческите правила за оценка на риска на Застрахователя.

6. Застрахователна премия

6.1. Размерът на застрахователната премия по Допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“ зависи от срока на застраховката, размера на застрахователната сума, възрастта и здравословното състояние на Застрахования.

6.2. В случай на диагностициране на „Особено тежко заболяване“ се прекратява плащането на застрахователните премии, дължими по това покритие, но задължението на Застрахователя да плаща премии за Основното застрахователно покритие остава в сила.

6.4. Застрахователят си запазва правото на промяна на тарифите по това допълнително покритие от следващ застрахователен период на базата на промяна в пазарните условия и/ или промяна в статистиката, която се използва за изчисление на тарифите, след писмено уведомление до Застрахователя.

7. Застрахователна сума

Застрахователят избира началния размер на застрахователната сума по допълнителното покритие. Застрахователната сума може да бъде 50%, 100%, 150% или 200% от застрахователната сума по Основното застрахователно покритие.

8. Допълнителни условия при предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане

При предявяване на иск за извършване на застрахователно плащане следва да бъдат представени: застрахователна полица – оригинал или декларация за загубена полица; медицински документи, свързани с първоначалното диагностициране на заболяването и проведеното лечение. Представените медицински документи от чужбина следва да бъдат с легализиран превод на български език.

9. Определения, свързани с допълнителното покритие

Особено тежко заболяване

Заболяване, включено в списъка на „Особено тежки заболявания“ на Застрахователя.

Изчаквателен период

Определен период от време от началото на застраховката, след изтичането на който започва отговорността на Застрахователя по даденото застрахователно покритие.

Отлагателен период

Период, който започва да тече само след възникване на застрахователно събитие и при условие, че е изтекъл изчаквателният период. След изтичане на този период от време се изчисляват и заплащат застрахователни обезщетения.

10. Други условия

Застрахователят не изплаща откупна стойност по допълнителен пакет „Особено тежки заболявания“.

По отношение на случаите, които не са изрично уредени в тази глава, се прилага Глава Първа от настоящите Общи условия и приложимото законодателство на Република България.

СПИСЪК НА ОСОБЕНО ТЕЖКИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Особено тежко заболяване	Дефиниция
<p>1. Рак</p>	<p>Заболяване, при което се установява наличие на туморно образувание, характеризиращо се с неконтролируем растеж и разпространение на злокачествени клетки и инвазия на тъкани.</p> <p>Диагнозата се доказва хистологично. За раково заболяване се приемат и злокачествените заболявания на кръвта (левкози) и на лимфната система (болест на Ходжкин и Неходжкинови лимфоми).</p> <p>Изключени от покритие са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интраепителна неоплазия на маточната шийка; • Всеки премалигнен тумор (преканцероза); • Всеки неинвазивен рак (Ca in situ); • Рак на простатната жлеза в стадий 1 (T1a, 1b, 1c); • Базоцелуларни и планоцелуларни карциноми; • Малигнен меланом в стадий IA (T1a N0 M0); • Всеки злокачествен тумор при HIV (СПИН) инфекция.
<p>2. Аорто-коронарен бай-пас</p>	<p>Реална операция при отворен гръден кош (стернотомия), сцел коригиране на една или повече коронарни артерии, чрез коронаро-артериален бай-пас (CABG). Необходимостта от тази операция трябва да бъде доказана ангиографски.</p> <p>Изключени от покритие са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неинвазивни методи като: <ul style="list-style-type: none"> - лазерна ангиопластика; - балонна ангиопластика; - поставяне на интракоронарен стент; • всички други интраартериални манипулации, неизискващи отваряне на гръдния кош (стернотомия).
<p>3. Инфаркт на миокарда</p>	<p>„Смърт“ (некроза) на част от клетките на сърдечния мускул в резултат на недостатъчно кръвоснабдяване на същата. Диагнозата се доказва чрез всеки един от следните критерии:</p> <p>а) типични клинични симптоми (напр. типична болка в гърдите, колапс и т.н.);</p> <p>б) характерни новопоявили се промени в ЕКГ;</p> <p>в) повишени специфични ензими (напр. КК-МВ и/или тропонин).</p> <p>Диагнозата следва да бъде поставена от специалист кардиолог.</p> <p>Изключени от покритие са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • миокарден инфаркт без ST елевация в ЕКГ, с повишени ензими (т.н. non-STEMI); • други остри коронарни синдроми без промените в ЕКГ след • 24-тия час.
<p>4. Хронична бъбречна недостатъчност (ХБН)</p>	<p>Терминална (крайна) фаза на хронична бъбречна недостатъчност, вследствие на бъбречно заболяване, изискваща постоянна хемодиализа, перитонеална диализа или бъбречна трансплантация.</p> <p>Диагнозата следва да бъде поставена от специалист нефролог.</p>

<p>5 Трансплантация на основни органи</p>	<p>Реално извършена трансплантация на реципиента (приемателя) на голям орган - сърце, бял дроб, черен дроб, панкреас, тънки черва, бъбрек или костен мозък. Покрива се и включването на осигурения в официалната национална листа на чакащите за трансплантация.</p> <p>Изключени от покритие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Трансплантация на Лангерхансови острови на панкреаса.
<p>6. Мозъчен инсулт</p>	<p>Всеки мозъчно-съдов инцидент с наличие на огнищна неврологична симптоматика (неврологичен дефицит) с продължителност повече от 24 часа, дължаща се на мозъчна исхемия или мозъчен кръвоизлив. Диагнозата трябва да бъде доказана клинично и чрез образна диагностика (КТ и/или МРТ на мозъка). Продължителността на неврологичния дефицит е необходимо да бъде най-малко 3 месеца, което се доказва със съответни медицински документи от специалист невролог.</p> <p>Изключени от покритието са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Преходни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение - транзиторни исхемични атаки (ТИА) с обратим неврологичен дефицит до 24 часа от инцидента; • Травматични увреждания на мозъка (мозъчни контузии и кръвоизливи); • Огнищни неврологични симптоми, дължащи се на друг неврологични заболявания; • Лакунарни инсулти без неврологичен дефицит.
<p>7. Доброкачествени мозъчни тумори</p>	<p>Доброкачествени туморни образувания на мозъчната тъкан и менингите, водещи до постоянна изразена неврологична симптоматика. Туморът следва да бъде доказан с КТ и/или МРТ. Изключени от покритието са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тумори на пинеалната жлеза; • кисти; • Грануломи; • хематоми и тумори на периферните нерви (напр. неврином на н. акустикус); • съдови малформации на церебралните артерии или вени; • съдови или други малформации в или извън главния и гръбначния мозък.
<p>8. Слепота (загуба на зрението)</p>	<p>Пълна, трайна и необратима (нелечима) загуба на зрение ина двете очи в следствие на заболяване или злополука (травма), настъпила поне 6 месеца след началото на събитието и потвърдена от специалист офталмолог.</p>
<p>9. Терминална (крайна) чернодробна недостатъчност</p>	<p>Пълна и необратима загуба на чернодробна функция, настъпила като последица от цироза на черния дроб. Състоянието следва да бъде диагностицирано от специалист гастроентеролог. Клиничните прояви на чернодробната цироза са:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постоянна жълтеница; - Асцит; - Чернодробна енцефалопатия; - Наличие на чернодробна фиброза доказана с биопсия или неинвазивен тест, когато биопсията е противопоказана.

	<p>Изключени от покритието са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чернодробна недостатъчност, настъпила като последица от алкохолна болест или хронични токсични въздействия (лекарства, наркотични вещества и т.н.)
10. Кома	<p>Състояние на пълна загуба на съзнание, характеризирашасе с отпадане на отговор към всяко вътрешно или външно дразнене, с продължителност повече от 96 часа, водеща до разстройство на мозъчната функция с последващ временен (обратим) или постоянен (необратим) неврологичен дефицит. По време на кома може данастъпят обратими или необратими промени на жизненоважни за организма функции. Наличието и степента на мозъчен дефицит се определя от специалист невролог в първите 3 месеца от настъпване на увреждането.</p> <p>Изключени от покритието са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вторична кома при алкохолна злоупотреба или злоупотреба с упойващи вещества и лекарства; • Кома, причинена или провокирана от лечебни манипулации; • или терапевтични вмешателства.
11. Глухота (загуба на слуха)	<p>Пълна, трайна и необратима (нелечима) загуба на слуха и на двете уши вследствие на злополука (травма) или заболяване. Диагнозата трябва да бъде потвърдена от специалист УНГ чрез аудиометрични и други инструментални изследвания.</p>
12. Афония (загуба на говор)	<p>Пълна, трайна и необратима загуба на говора вследствие на злополука или заболяване на говорния апарат (гласни връзки и ларинкс). Диагнозата трябва да бъде потвърдена от специалист УНГ след минимум шестмесечно непрекъснато лечение.</p>
13. Значителни или тежки изгаряния	<p>Трета степен изгаряне на площ не по-малко от 20% от телесната повърхност. Диагнозата следва да бъде поставена в клинични условия.</p>
14. Латерална амиотрофична склероза (възраст под 60 години)	<p>Латералната амиотрофична склероза (ЛАС) се характеризира с постоянно прогресивно влошаваща се функция на моторните неврони на главния мозък, продълговатия мозък и гръбначния мозък, водещи до мускулна слабост и загуба на двигателна функция на мускулатурата. Диагнозата се поставя от специалист невролог чрез пълно клинично и инструментално изследване на двигателната функция и мускулната активност.</p>
15. Множествена склероза	<p>Множествената склероза е хронично прогресиращо заболяване на нервната система, изразяващо се в демиелинизация и увреждане на моторната и сензорна функции, водещи до разнообразни, персистиращи неврологични отклонения и съпътстващи нарушения във функцията на други органи. Характеризира се с разнообразни форми на проявление, които се доказват в болнични условия чрез клинични, и модерни лабораторни изследвания (МРТ) изследвания. Диагнозата трябва да бъде доказана по безспорен начин от специалист невролог. Застрахованият трябва да бъде с резултат > 5 по EDSS и продължителност на неврологичната симптоматика не по-малко от 6 месеца.</p>
16. Прогресивна мускулна дистрофия	<p>Прогресивната мускулна дистрофия е вродено заболяване, изразяващо се клинично с мускулна слабост и атрофия на мускулатурата. Диагнозата следва да е поставено от специалист невролог. Изплащането на искове се извършва</p>

	<p>когато в резултат на заболяването застрахованият не може да извършва без чужда помощ три или повече от обичайните ежедневни нужди според ADL класификацията:</p> <p>Къпане: Възможност за къпане в банята (във вана или вземане на душ) или къпане с други средства.</p> <p>Обличане: възможност за обличане, събличане, разкопчаване и закопчаване на дрехите, развързване и завързване на съответни допълнения като презрамки, тиранти, колани (включително и възможността за обслужване на различни видове протези и други медицински приспособления и изделия).</p> <p>Хранене: Възможността за самостоятелно хранене при предварително приготвена и поднесена храна.</p> <p>Тоалет: възможност за самостоятелен тоалет при ползването на тоалетна (или изпражнение на уринаторна торбичка, тоалет при постоянен анус претер и обслужване на други назначени медицински приспособления или изделия).</p> <p>Придвижване: възможност за самостоятелно придвижване в дома от помещение в помещение на нивото на един етаж. Преместване: възможност за преместване от леглото върху тоалетен стол или инвалидна количка и обратно.</p>
<p>17. Парализа</p>	<p>Пълна и необратима (нелечима) загуба на двигателна дейност на два или повече крайника вследствие злополука (травма) или заболяване на гръбначния мозък. Следва да бъде доказано от специалист невролог със съответната медицинска документация най-малко 6 месеца след настъпване на събитието.</p> <p>Изключени от покритието са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Парализа, дължаща се на Синдрома на Гилен-Баре (Guillain-Barre).



НАСТОЯЩИТЕ ОБЩИ УСЛОВИЯ СА ПРИЕТИ ОТ УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА „ДЗИ- ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД

ПРИЕТИ НА: 06.11.2023 г.

В СИЛА ОТ: 31.03.2024 г.

ДАТА:

..... Г.

ЗА „ДЗИ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД:

.....
(име, презиме и фамилия, подпис, печат)



ДЕКЛАРАЦИЯ

Декларирам, че получих тези общи условия подписани от „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД, запознат съм със съдържанието им и ги приемам.

ЗАСТРАХОВАЩ:

.....
(Име, Презиме, Фамилия, Подпис)