

ОБЩИ УСЛОВИЯ НА „ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА“

1. Дефиниции

По смисъла на настоящите Общи условия (Общи условия) по задължителна застраховка „Трудова Злополука“ посочените по-долу термини имат следното значение:

Застраховател е „Фи Хелт Застраховане“ АД, със седалище и адрес на управление: град София 1700, Столична община - район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ №2, вх.Б, ЕИК: 200103397, притежаващо лиценз за извършване на застраховане, издаден от Комисията за финансов надзор, съгласно Кодекса за застраховането.

Застраховач е Работодател, по смисъла на Кодекса на труда, който сключва застрахователен договор със Застрахователя, за застраховане на своите работници и служители, които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятието на Работодателя, като поема задължението да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия.

Застрахован/ Застраховани лица са лицата (работници и/ или служители), които извършват работа в основната и спомагателната дейност на предприятие, принадлежащи към икономическа дейност с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната, в чиято полза се сключва застраховка „Трудова злополука“.

Застраховка (Застрахователен договор) е застрахователната полица, писменото заявление за сключване на застраховката, тези Общи условия както и всички други писмени изявления на Застраховачия, относими към покритието, съответните допълнителни споразумения и останалите приложения и писмени съглашения.

Трудова злополука е увреждане на здравето, дефинирано като трудова злополука, съгласно Кодекса за социално осигуряване и Наредбата за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука", обн. ДВ, бр. 15 от 17.02.2006 г.

Трайно намалена работоспособност в резултат на злополука е налице в случаите, при които работникът или служителят не може или е възпрепятстван да работи поради настъпила трудова злополука, която се определя с акт на органите на медицинската експертиза на работоспособността, и трайно намалената работоспособност е преценена до 12 (дванадесет) месеца от датата на настъпване на трудовата злополука.

Временна неработоспособност в резултата на злополука е налице в случаите, при които работникът или служителят не може или е

възпрепятстван да работи поради настъпила трудова злополука, която се определя с акт на органите на медицинската експертиза на работоспособността.

Застрахователно събитие е всяко настъпило събитие, покрито по настоящите Общи условия, при настъпване на което Застрахователят е длъжен да заплати застрахователната сума.

Застрахователна претенция е всеки иск, отправен към Застрахователя, за изплащане на застрахователна сума при настъпило застрахователно събитие.

Застрахователна премия е сумата, която Застраховачият заплаща на Застрахователя срещу поетите от последния рискове по застрахователния договор. Застрахователната премия е годишна, като ако е договорено, застрахователната премия може да се плаща на разсрочени месечни вноски.

Застрахователен период е период от една година, за който се дължи годишна премия от Застраховачия.

Периодът на застрахователно покритие е период от време съвпадащ със Застрахователния период. Застрахователното покритие е в сила за периода, за който е платена застрахователна премия.

Застрахователен сертификат е документ, издаван от Застрахователя, по искане за Застраховачия, Застрахования, удостоверяващ сключения застрахователен договор.

2. Предмет и сключване на задължителна застраховка „Трудова злополука“

2.1. Срещу заплащането на застрахователна премия от Застраховачия, Застрахователят носи риска и при настъпване на покрит риск по настоящите Общи условия, изплаща застрахователна сума в полза на Застрахованите лица или техните законни наследници.

2.2. Застрахователният договор се сключва въз основа на писмено предложение за застраховане по образец на Застрахователя, попълнено от Застраховачия. При сключване на застраховката, Застраховачият е длъжен да съобщи всички обстоятелства, свързани с оценката на риска на застрахованите лица и е отговорен за верността и пълнотата на дадените от него сведения.

3. Срок на задължителната застраховка „Трудова злополука“

Задължителната застраховка „Трудова злополука“ се сключва за срок от 12 месеца.

4. Обхват на застрахованите лица

4.1. Икономическите дейности по

За Застрахователя:



За Застраховачия:

Класификацията на икономическите дейности с трудов травматизъм, равен или по-висок от средния за страната се определят ежегодно със заповед на Министъра на труда и социалната политика за прилагане пред следващата година.

4.2. Работниците и служителите, които подлежат на задължително застраховане за риска "трудова злополука", се определят с писмена заповед от работодателя след консултации със службата по трудова медицина и с комитета/групата по условия на труд и в съответствие с оценката на риска. Провеждането на консултации се удостоверява с протокол.

4.3. С колективен трудов договор могат да се определят допълнително работници и служители, които задължително се застраховат за риска "трудова злополука" при доказана необходимост и реализиран риск.

5. Срок на застрахователното покритие

Застраховката влиза в сила на деня, следващ този, в който е платена застрахователната премия и е в сила до деня, посочен в застрахователната полица като край на същата.

6. Покрити рискове

Застрахователят носи риска и изплаща застрахователна сума при настъпване на следните покрити рискове:

6.1. Смърт в резултат на трудова злополука;

6.2. Трайно намалена работоспособност в резултат на трудова злополука;

6.3. Временна неработоспособност в резултат на трудова злополука.

7. Изключени рискове

Изключени рискове по настоящите Общи условия са загубата на работоспособност временна или трайно намалена, или смъртта на застрахованото лице, причинени пряко или косвено от:

7.1. Общо или професионално заболяване или състояние.

7.2. Преднамерено действие на застрахованото лице или друго лице, правоимащо да получи застрахователната сума.

7.3. Сбиване, опит или извършване на самоубийство от застрахованото лице, включително и когато е в състояние на невменяемост.

7.4. Употреба на алкохол, лекарствени препарати с упойващо или стимулиращо действие, употреба на допинг, стероиди, кортикостероиди и на всякакъв вид наркотици, опиати и производните им вещества.

7.5. Участие на застрахованото лице в спортни състезания или прояви и упражняване на спортове, като: подводни спортове, алпинизъм, катерене, пещерно дело, парашутизъм, парапланеризъм,

ловен и конен спорт, зимни спортове, автомобилни и мотоциклетни спортове и надпревари, водомоторен спорт, безмоторно летене, делтапланеризъм, бънджи скокове, освен ако не е уговорено друго с добавък.

7.6. Злополука, настъпила докато Застрахованият е задържан от органите на властта или се намира в местата за лишаване от свобода.

7.7. Ангажиране или участие на Застрахования във военни задължения или операции.

7.8. Упражняване на професия или дейност, различна от определената в трудовия договор, която не е част от обичайната трудова функция на Застрахования.

7.9. Трудова злополука, настъпила следствие на груба небрежност от страна на Застрахования или при неспазване на предписанията и правилата за безопасност и охрана на труда от страна на Застрахования.

7.10. Събития и последици във връзка с бременност, раждане или аборт, които не са пряко свързани с трудовата злополука.

7.11. Психически разстройства и депресии.

7.12. Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или каквото и да е заболяване свързано със СПИН или вируса на ХИВ, независимо как е наречен или придобит.

7.13. Слънчев или топлинен удар.

7.14. Събития, докато Застрахованият пътува на борда на кораб или летателен апарат, освен в случаите, когато е редовен пътник в съответно лицензиран морски или въздушен превозвач.

7.15. Къпане или плуване в неохраняеми водни басейни, в извънработното време на водно-спасителната служба или при вдигнат забранителен предупредителен флаг.

7.16. Война, военни действия или военни операции (независимо дали са обявени или не); нашествие; вражески акт срещу Застрахован във връзка с неговата националност - или в страната, или по отношение на страната, където е осъществен този акт; гражданска война; бунт; размирици; метеж; революция; преврат; граждански безредици добиващи размерите на бунт; използване на оръжия за масово поразяване; убийство; терористични действия.

7.17. Събития във връзка с ядрени аварии, йонизираща радиация, химически обгазявания и експлозивни вещества.

7.18. Всички злополуки, които не са регистрирани по надлежния ред от Националния осигурителен институт като трудови (по смисъла на чл.55 от КСО) и за които не е издаден протокол за трудова злополука.

7.19. Резултат на виновно поведение на

За Застрахователя:



За Застраховация:

застрахования при управление на МПС, както и при липса на документи за правоспособност

7.20. При участие на застрахования в дейности или мероприятия с експериментална, клинична и научно-изследователска цел, умишлено виновно поведение при участие в сбиване от страна на застрахования, както и при боравене с оръжие;

7.21. Самолечение, неспазване на лекарските предписания;

7.22. Извършване на козметични операции, хирургически операции по желание и/или козметични хирургически операции, независимо дали са по психологически причини;

7.23. Диагностика, подготовка, лечение на фертилитет, in vitro или асистирана репродукция, както и други дейности, свързани с диагностика и лечение на безплодие;

7.24. Прилагане на методи на нетрадиционна медицина, психотерапия, акупунктура;

7.25. Увреждания, загуба на работоспособност или смърт в резултат на извършване от Застрахования на престъпление, или опит за извършване на престъпление, или от деяние (действие или бездействие), с което Застрахованият реализира състава на административно нарушение, включително в случаите когато Застрахованият реализира административно-наказателен или наказателен състав в състояние на невменяемост.

8. Застрахователна сума

8.1 Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на обявените от Застрахования индивидуални месечни брутни работни заплати на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

8.2 Индивидуалната застрахователна сума не може да бъде по-малка от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител заявена от Застрахования към момента на сключване на застраховката.

9. Застрахователно плащане

9.1 При смърт на застраховано лице Застрахователят изплаща застрахователната сума за съответния работник или служител, определена съгласно т.8.2 при сключване на застрахователния договор.

9.2. При трайно намалена работоспособност застрахователната сума за съответния работник или служител е съответна на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

9.3. При временна неработоспособност се изплаща процент от обявената от Застрахования

към момента на сключване на застраховката месечната брутна работна заплата на работника или служителя, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;

- над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;

- над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;

- над 121 календарни дни - 10 на сто.

9.4. Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността, в 3-месечен срок от постъпване на необходимите документи при него.

9.5. Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

9.6. В случай на изплатена застрахователна сума за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатената застрахователна сума за временно намалена работоспособност.

9.7. В случай на изплатена застрахователна сума за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на Застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимата застрахователна сума за смърт се намалява с размера на изплатените застрахователни суми за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност.

9.8. Дължимата застрахователна сума се изплаща на Застрахованото лице, а в случаите на смърт - на законните му наследници.

9.9. Когато Застрахованото лице, съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или са под запрещение, застрахователната сума се превежда по сметка на тяхно име в банка, за което Застрахователят ги уведомява писмено.

10. Застрахователна премия

10.1 Застрахователната премия се определя от Застрахователя и се плаща от Застрахования в

За Застрахователя:



За Застрахования:

пълнен размер при сключване на застраховката, освен, ако не е уговорено друго.

10.2 В случай на неплащане на дължимата поредна вноска при разсрочено плащане на застрахователната премия, застраховката се прекратява в 15-дневен срок след падежа на съответната вноска. Настоящото се счита за писмено предупреждение по смисъла на Кодекса за застраховането.

11. Процедура по предявяване на застрахователна претенция

11.1. При настъпване на покрит риск със застраховано лице, Застрахованият, неговите наследници или всяко лице, което има интерес от изплащане на застрахователната сума, трябва да уведомят Застрахователя и да отправят към Застрахователя застрахователна претенция. Към претенцията се представят всички, изискуеми документи, с които лицата могат да се снабдят. Застрахователят може да задържи при себе си копия на тези документи и да иска оригиналите им само за сравнение. С предявяването на претенцията се предоставят пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя.

11.2. Писменото искане към Застрахователя следва да е придружено от следните документи:

- декларация за настъпило застрахователно събитие по образец на Застрахователя;
- копие от застрахователния договор;
- препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;
- копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.); разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;
- други документи, имащи значение за определяне размера на застрахователната сума.

11.3. Дължимата застрахователна сума по застраховката се изплаща в срок от 15 работни дни след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи, установяващи застрахователното събитие и размера на плащането.

12. Предохранителни мерки

Застрахованият е длъжен:

12.1. Да предприема всички целесъобразни, обичайни и разумни предохранителни мерки за осигуряване безопасността на Застрахования.

12.2. Стриктно да съблюдава и спазва изискванията, предвидени в съответните нормативни актове и документи, включително и всички препоръки, направени от Застрахователя, по отношение на

безопасност и охрана на труда.

12.3. При неизпълнение на тези задължения Застрахователят има право да прекрати застрахователния договор, ако не е настъпило застрахователно събитие.

13. Права и задължения на Застрахования

13.1. Застрахованият има право да увеличи застрахователната сума/ лимита на отговорност по вече сключен застрахователен договор при съгласие на Застрахователя и срещу заплащане на допълнителна застрахователна премия.

13.2. Застрахованият е длъжен:

- 13.2.1. Да плати застрахователната премия, съответно дължимата вноска от разсрочената застрахователна премия, в рамките на договорения срок.
- 13.2.2. Да уведоми Застрахователя, ако има друга действаща застраховка с рискове, идентични на тези, покрити по настоящите Общи условия.
- 13.2.3. Да подава достоверна информация относно броя на застрахованите лица и действителния размер на месечните им, съответно годишни brutни заплати.

14. Права на Застрахования

Застрахованият или законните му наследници имат право да получат съответната застрахователна сума в срок до 15 (петнадесет) работни дни след представяне на всички необходими документи, включително допълнително поисканите от Застрахователя, съгласно тези Общи условия.

15. Права на Застрахователя

Застрахователят има право:

15.1. По своя инициатива да предприема действия за намаляване или ограничаване на вредите, както и да дава задължителни писмени препоръки на Застрахования/ Застрахования за предприемане на такива мерки, като предприетите действия няма да бъдат отчитани при определяне и изплащане на съответната застрахователна сума.

15.2. При неизпълнение на задълженията от страна на Застрахования - да прекрати действието на застраховката.

16. Прекратяване на застрахователния договор

Действието на сключения застрахователен договор може да се прекрати от всяка една от страните с 30 -дневно писмено предизвестие до другата страна.

17. Неточно обявяване

17.1. Преди началото на застрахователното покритие Застрахованият и застрахованото лице са длъжни да уведомят Застрахователя точно и изчерпателно за всички съществени обстоятелства,

За Застрахователя:



За Застрахования:

които са от значение за риска и са им били известни. Съществени са обстоятелствата, за които е поставен въпрос и е отговорено писмено.

17.2. Ако Застраховачият и застрахованият съзнателно са обявили неточно или са премълчал обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. В този случай, Застрахователят задържа платената част от премията и може да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

17.3. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Застраховачият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява. В този случай, Застрахователят задържа платената част от премията и може да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

17.4. Когато в случаите на т.17.2. и т.17.3. застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователната сума само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието. Когато е оказано въздействие само относно увеличаване размера на вредите, Застрахователят може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

17.5. Ако при сключване на застрахователния договор съществено обстоятелство не е било известно на страните по договора, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да поиска изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може писмено чрез уведомление до другата страна да прекрати договора. В този случай, Застрахователят възстановява частта от платената премия, съответстваща на неизтеклия срок на застрахователния договор. Ако застрахователното събитие настъпи преди изменението или прекратяването на договора, Застрахователят може да намали застрахователната сума съобразно съотношението между размера на платената премия и премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

18. Давност

Всички права и задължения по застрахователния договор се погасяват с пет годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие. В случаите на ексцес (всяко влошаване на здравословното състояние на пострадалото лице, което се намира в пряка и непосредствена причинно-следствена връзка с настъпилото застрахователно събитие) давността е пет години от датата на настъпването или узнаването за ексцеса.

19. Лимит на отговорност

Отговорността на Застрахователя по застрахователния договор е до лимита на отговорност, посочен в застрахователната полица.

20. Съобщения

20.1. Всяко съобщение от Застраховачия/Застрахования, свързано със застраховката трябва да бъде изпратено на посочения в настоящите Общи условия адрес на Застрахователя.

20.2. Всяко съобщение от Застрахователя към Застраховачия/Застрахования се изпраща на посочения в застрахователния договор адрес на Застраховачия. При сключване на застраховката Застраховачият заявява адрес на електронна поща (e-mail), на който ще получава съобщения, включително за промени в условията на застраховката, относно размера на застрахователната премия и други. Застраховачият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес или в заявения e-mail и да съобщи на Застрахователя новия си адрес/e-mail. До получаване на съобщението за промяна на адрес/e-mail на Застраховачия от страна на Застрахователя, съответните съобщения се изпращат до адреса/e-mail, посочени в застрахователния договор, като същите се смятат за връчени и получени от Застраховачия с всички предвидени в закона или договора правни последици.

21. Лични данни

С настоящото, съгласно приложимото в Република България законодателство за защита на личните данни, Застрахователят уведомява Застраховачия / Застрахования, че:

21.1. Застрахователят е администратор на лични данни, като връзка със Застрахователя и определеното от него Длъжностно лице по защита на данните може да бъде осъществена на посочения в т. 1. адрес на управление;

За Застрахователя:



За Застраховачия:

21.2. Предоставените от Застрахования / Застраховацията лични данни се обработват от Застрахователя за целите на сключването и изпълнението на застрахователния договор; и за целите на директния маркетинг, като правното основание за обработването им може да бъде или изрично съгласие на Застрахования / Застраховацията, или изпълнението на застрахователния договор, или ако обработването е необходимо за спазването на законово задължение на Застрахователя, или ако обработването е необходимо за целите на легитимните интереси на Застрахователя. Обработването на личните данни е за срок, който е съобразен с целите на обработването, без да нахвърля минимално необходимия срок за обработване на данните;

21.3. При наличие на основанията за законосъобразно обработване, личните данни могат да бъдат разкривани на трети лица, в това число, но не само, на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни"; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба или е свързано с изпълнението на застрахователния договор; на трети лица за статистически цели;

21.4. предоставянето на личните данни има изцяло доброволен характер, но е от съществено и обуславящо значение за предоставянето на застрахователна услуга. Отказът за предоставянето лични данни е основание Застрахователят да откаже да сключи договор или да предприеме друго действие, в случай че липсата на тези данни не дава възможност да извърши обективна оценка на риска от сделката или по друг начин застрашава реализацията на законните му интереси или възпрепятства изпълнението на застрахователния договор;

21.5. Застрахованият / Застраховацията има право на достъп до личните си данни, както и право да иска коригирането им или заличаването им по реда и условията на приложимото в Република България законодателство за защита на личните данни;

21.6. Всяко лице, има право да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг, като с настоящото е уведомено, че личните му данни могат да бъдат разкрити на трети лица или

използвани от тяхно име за целите на директния маркетинг. Лицето има възможност да възрази срещу такова разкриване или използване посредством изявление, изпратено на адреса на Застрахователя.

21.7. С полагането на подпис за сключване на настоящата застраховка, Застрахованият/Застраховацията потвърждава, че е уведомен за това, че предоставени от него лични данни ще бъдат обработвани от Застрахователя за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка, включително чрез извършването на всяка операция или съвкупност на операции с предоставените лични данни или с набора от лични данни, включващ предоставените от данни по време на процеса по сключване на застрахователния договор, чрез автоматични или други средства, които операции по преценка на Застрахователя се изразяват в събиране, записване, организиране, структуриране, съхранение, адаптиране или промяна, извличане, консултиране, употреба, разкриване чрез предаване, разпространяване или друг начин, по който данните стават достъпни, подреждане или комбиниране, ограничаване, изтриване или унищожаване. Обработването на лични данни може също така да включва и предоставяне на лични данни на трети лица (включително на лице, установено в държава, която не е държава - членка на Европейския съюз и държава - членка на Европейското икономическо пространство) за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка. Подписването на застраховката също така означава потвърждение на факта, че Застрахованият / Застраховацията е уведомен за Политиката за конфиденциалност на Застрахователя, която е публикувана на www.fihealth.bg.

22. Приложимо право и подсъдност

22.1. Споровете между страните се решават с преговори и по взаимно съгласие между тях, както и съгласно установеното във "Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от „Фи Хелт Застраховане“ АД. Уреждането на претенциите по реда на вътрешните правила на „Фи Хелт Застраховане“ АД не ограничава правото на Застрахования да предяви претенцията си и пред

За Застрахователя:



За Застраховация:

съд. Всички спорове, нерешени по взаимно съгласие, породени от тази застраховка или отнасящи се до нея, включително споровете, породени или отнасящи се до нейното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в застраховката или приспособяването ѝ към нововъзникнали обстоятелства, ще бъдат разрешавани от компетентния съд.

22.2 За всички неуредени въпроси относно застрахователното правоотношение е приложимо българското законодателство.

23. Допълнителни разпоредби

23.1. Застрахователят носи отговорност след настъпило застрахователно събитие и в случай на представена от него невярна или непълна информация относно броя на застрахованите и относно действителния размер на месечните, съответно годишни брутни заплати на

застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката.

23.2. Съгласно настоящите Общи условия Застрахователят декларира, че е запознат, получил е екземпляр и приема Общите условия по задължителна застраховка „Трудова злополука“ на „Фи Хелт Застраховане“ АД, като се задължава да запознае всички застраховани лица с Общите условия и условията на застрахователната полица и да разясни на всеки Застрахован правата и задълженията му по застрахователния договор.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на „Фи Хелт Застраховане“ АД на заседание, проведено на 24.01.2014 год. и са в сила от 24.01.2014 година, изм. с решение от 30.03.2015г., в сила от 30.03.2015г., изм. с решение от 18.2.2016г., в сила от 18.2.2016г., изм. с решение от 23.5.2018г., в сила от 23.05.2018г. изм. с решение от 21.12.2023г., в сила от 01.01.2024г.

За Застрахователя:

За Застрахователя:

За Застрахователя:



За Застрахователя: